

5087
517

فہرست کتاب منتهی الاغراض فی علم الامراض

حکومت

١ . مقدمة

تنظيمات كلية في الباثولوجيا

٤ . الفن الاول علم الامراض العام وفيه مباحث

المحباه رلى الاساب

٩٠ . المحب الثاني في الاعراض

١٠ في الكلام على سائر الامراض

١٣ المبحث الثالث في العلامات

١٥ في الكلام على الشخص

١٧ في الكلام على الامذار

۱۹ کلام کلی فی معالجتہ الامراض

٢١ في الكلام على طبيعة الامر

٢٣ اثبات الرابع في الموزن

۲۵ کلام کلی فی المشائیات

٢٨ مذنی کیفیت الاستیعاب من الممر.

٢٩ في ذم الرأى

3-21 1-2-1

۳۷۳

٢٣ . العلم المالي في التولوجيا الاقتصادية

المقالة الأولى في الرد الأول من رمانتي الأمر

باب الاول في احوالهم في الحج

٥. مطابق تنوع التوزيع إلى ستة أفرع

- ٥٨ مطلب السجاني
- ٦٦ الكلام على المعالجة العامة للتهيج
- ٦٧ في المعالجة المضعفة الواصلة
- ٧٤ في المعالجة المضعفة النبر الواصلة ان المد رسة
- ٨٠ في المعالجة المضعفة التجريبية
- ٨٢ الكلام على تدبير المرضى
- ٨٥ فصل في التبع معبر في الانسجة المختلفة
- ٨٩ الباب الثاني في هيجات التمزع العلوي
- ٠ في الشرح التيسيري للمرضيين ام هذا المجموع
- ٩١ المبحث الاول في التماسك وسمي تهيجاته الالتهاية
- في العلفوني
- ٩٤ السمات التشرعية
- ٩٩ في الداحس
- ١٠١ في الغامض في تحت
- في فام في الذي
- ١٠٣ في انجبال
- ١٠٤ في غامض في البطن
- ١٠٥ في غامض في البطن
- ١٠٦ المبحث الثاني في هيجاته الالتهاية الدونية وسمي ايضا بالالتهايات الدونية
- في الاسكاروما
- ١٠٨ المبحث الثاني في هيجاته لافران
- في الالهة

صحيفة

- ١١٢ المبحث الثالث في تهيجاته الغذائية
في ليپوماى السلع الشعبية
- ١١٣ الباب الثالث في تهيجات المجموع العصبي
في التشريح والقيسولوجيا المرضيين لهذا المجموع
- ١١٦ المبحث الاول في تهيجاته الالتهابية والتهاباته
الكلام على التهاب المخ
- ١٢١ الكلام على التهاب المخ
- الكلام على التهاب الخناق الشوكي
- ١٢٤ الكلام على الالتهاب العصبي
- ١٢٦ في التهاب عصب الوجه
- ١٢٧ في التهاب عصب الاذن
- ١٢٨ في التهاب العصب الفخذي المابسي.
- ١٣١ المبحث الثاني في تهيجاته التنظيرية واربف
الكلام على السكتة المخية
- ١٣٤ في السكتة المخية المتقطعة
- ١٣٥ الكلام على السكتة المخية
- الكلام على السكتة الفقارية
- ١٣٦ المبحث الثالث في تهيجاته العصبية
الكلام على التهيجات العصبية لاعصاب اعضاء الحركة
في الاعتقال
- ١٣٧ في التشخيصات
- ١٤١ في الخورباى الرقص
- ١٤٢ في الكايسبار وعو الجود المشهور باحش
- ١٤٣ في الصرع

- ١٤٧ في التنبؤس اى التنبؤ الدائم
 ١٥٢ الكلام على التنبؤ العصبي لاعضاء الحس
 في ابيير كوسياى افراط السمع
 ١٥٣ في الجهر
 ١٥٤ في ابريسموس اى الانعاط
 ١٥٦ في الساتريازس اى الميل القهرى للجماع
 ١٥٧ في الاستبرياى التهاب الرحم وهو اختناق الرحم
 ١٦١ في نيموماياى الهيجان الرسمى
 ١٦٣ في الكلب
 ١٦٩ الكلام على التنبؤ العصبي لاعضاء القوى العقلية
 في السابوس
 ١٧٠ في الانتقال النوى
 ١٧٢ في المنون

١٧٩ الباب الرابع في انواع تهبج المجموع الوحالى الدموى

في التشرىح والقبض الموجبة المرضيين له ذا المجموع

١٨٣ في التهاب اسرابة

في التهاب الاورطى

١٨٤ في التهاب الوريدى

١٨٦ في التهاب الجسم الدرقي واسمه بالفرنساوى جواتر

١٨٩ في التهاب الطحال

١٩٢ الباب الرابع في تهبج المجموع الليفى

في التشرىح والقبض الموجبة المرضيين له ذا المجموع

١٩٠ المبحث الاول في نهيجاته لالتهابيه وتسمى بالتهاباته

صحيفة

في ليون تشيتا ونسعى بالفرنساوى لوسيت

١٩٩ في الداء الافرنجى

٢٠٤ المبحث الثانى في تهيجاته الالتهابية الدونية ونسعى التهاباته الدونية

في الخنازير

٢٠٨ في السل الرئوى

٢١٦ الباب السادس في تهيجات المجموع الجملدى

التشريح والغسل لوجيا المرضيان لهذا المجموع

٢٢٠ المبحث الاول في تهيجاته الالتهابية التهاباته

الكلام على النوع الاول وهو التهاباته السطحية

في الابريتما والحجرة بنوعها البسيطة والغلغومية

٢٢٧ الكلام على النوع الثامن وهو التهاباته الغائرة المحدودة او العمودية

٢٢٨ في الدمل

٢٢٩ في الشعيرة

٢٣٠ في الحجرة بالمجعة

٢٣٢ الكلام على النوع الثالث وهو التهاباته الابريتماجية

في الانجربة

٢٣٣ في الحصبة

٢٣٦ في القرصية

٢٣٨ الكلام على النوع الرابع وهو التهاباته البشورية

في الليمفيجوس

٢٣٩ في المنطقة

في السويداء العرق الخبيث ونسعى العرق الانجليزى

٢٤١ في الجاورسية

صحيفة

٢٤٢ في الجدرى

٢٤٦ في الجدرى البقرى

٢٤٨ في الحماق

٢٤٩ في الجرب

٢٥٣ الكلام على النوع الخامس وهو التهابات القلوب

في القوبا

٢٦٠ في السعفة

٢٦٥ المبحث الثاني في تهيجاته النزيفية وتسمى بالنزيف الجلدى

المبحث الثالث في تهيجاته الالتهابية الدونية وتسمى بالتهابات الدونية

في التن

٢٦٦ في الخذام

٢٧٠ المبحث الرابع في تهيجاته العصبية

المبحث الخامس في تهيجاته الافرازية وهى العرق المرضى

١٧٢ الباب السابع في تهيجات المجموع المخاطى

التشريح والقيسولوجيا المرضيان لهذه المجموع

٢٧٥ المبحث الاول في تهيجاته الالتهابية وتسمى بالتهابات

الكلام على التهاب الاغشية المخاطية للعواس

٢٧٦ في التهاب الملقبى

في التهاب الحاد

٢٨١ في التهاب المزمن

٢٨٢ في التهاب المتقطع

٢٨٣ الكلام على التهاب الغشاء المخاطى للحفر الانفية

٢٨٥ في الزكام المتقطع

- في الالتهاب السعبي
 في الالتهاب السعبي الحاد
 ٢٨٩ في الالتهاب السعبي المزمن
 ٢٩٣ في الالتهاب النعبي
 ٢٩٨ الكلام على التهاب الغشاء المخاطي للمسالك الهضمية
 ٢٩٩ في الالتهاب الحنكي
 ٣٠٢ في الالتهاب البلعوي
 ٣٠٣ في الالتهاب الحنكي البلعوي
 ٣٠٦ في الالتهاب المرئي
 ٣٠٧ في الالتهاب المعدي
 في الالتهاب المعدي الحاد الدائم
 ٣١٣ في الالتهاب المعدي المزمن الدائم
 ٣٢١ في الالتهاب المعدي المتقطع الحاد والمزمن
 ٣٢٣ في الالتهاب الاثنى عشرى
 في الالتهاب المعوى
 ٣٢٤ في الالتهاب المعوى الحاد
 ٣٢٥ في الالتهاب المعوى المزمن
 ٣٢٩ في الالتهاب القولوى
 في الالتهاب القولوى الحاد الدائم
 ٣٣٤ في الالتهاب القولوى المزمن
 ٣٣٩ في الالتهاب القولوى المتقطع
 في الالتهاب المعدي المعوى
 ٣٤٠ في الالتهاب المعدي المعوى الحاد الدائم
 ٣٦١ في الالتهاب المعدي المعوى المزمن

- ٣٦٢ في التهاب المعدي المعوي المتقطع
- ٣٦٧ الكلام على التهاب الغشاء المخاطي للمسالك الهوائية
- في التهاب الخنجري
- ٣٦٨ في التهاب الخنجري الحاد الدائم
- ٣٧١ في التهاب الخنجري المزمن
- ٣٧٤ في التهاب الخنجري المتقطع
- في التهاب القصبي
- ٣٧٥ في التهاب الخنجري القصبي
- في التهاب الخنجري القصبي البلعوي
- في التهاب الشعبي
- في التهاب الشعبي الحاد
- ٣٨٠ في التهاب الشعبي المزمن
- ٣٨٣ في التهاب الشعبي المتقطع
- في التهاب الرئوي
- في التهاب الرئوي الحاد
- ٣٨٧ في التهاب الرئوي المزمن
- ٣٨٩ في التهاب الرئوي المتقطع
- ٣٩٠ الكلام على التهاب الغشاء المخاطي التناسلي البولي
- في البلاييتاي التهاب الحشفة
- ٣٩١ في التهاب مجرى البول
- ٣٩٧ في التهاب المثاني
- ٤٠٢ في التهاب المهبل
- ٤٠٦ في التهاب الرحم
- في التهاب الرحم الحاد

- ٤٠٩ في الالتهاب الرحى المزمن
 ٤١٠ في الالتهاب الرحى المنقطع
 ٤١١ المبحث الثاني في تيجاته النزيفية وتسمى بالنزيف
 في النزيف الانتي وتسمى ايضا بالرعاف
 ٤١٤ في انزيف الرئوى
 ٤١٧ في النزيف المعدى
 ٤١٩ في النزيف الشرحى المسمى ايضا بالسيلان الجواسيرى
 ٤٢١ في بول الدم
 ٤٢٤ في انزيف الرحى
 ٤٢٥ في الاستحاضة وافراط الطمث
 ٤٢٩ في ديسمونورياى عسر الطمث
 المبحث الثالث في الالتهابات الدونية
 ٤٣٠ المبحث الرابع في هيجاته العصبية
 في الربو
 ٤٣٤ في اختلاج البلعوم
 في اختلاج المرقى
 ٤٣٥ في التقيء العصبى
 ٤٣٦ في الالم المعدى المسمى ايضا بالالم القوادى وبالحذار المعدى
 وبالالم الشراسينى
 في البيروزيس اى الحديد المحمى
 ٤٣٧ في الرحم
 في البوليموس اى افراط الجوع
 ٤٣٨ في المغص العصبى ويسمى بيلاروس
 ٤٣٩ في اختلاج المثانة

صيفه

٤٤٠ في اختلاج مجرى البول

المحب الخامس في تهيأته الافرازية

٤٤١ في البونكورباى البيلان الشمعى

٤٤٢ في اللثوكورى



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

سبحانك مبرى الأكمه والابرص ومحبي الموقى * مبدى اطوار السكائنات في جميع
 اللحظات على انحاء شتى * مسدى لمعرفة اطوار الانسان على نوالى الاعصار
 طرقا لا ترى فيها عوجا ولا امق * فيا ذا القدرة الباهرة والعزة القاهرة اجدك
 بحمد وان من شئ الا يسبح بحمده * وامجدك بمجد ومن آياته ان تقوم السماء
 والارض بامر * واستوهبك الصلاة والتسليم على من بعثته شافيا لفساد الكون
 حين استحكام دانه * كاشفا لضره معافيا لسقمه وعنائه * سيدنا محمد تبارك
 الانبياء * وباد زهر قلوب الاوليا والاتباء * صلى الله عليه وعلى اله واصحابه *
 وعترته واشياعه واتباعه * ما نطيب الابدان او اهتزت من النسيم الاعضان *
 وبعد فيقول مغفور المساوى محمد اله راوى * ان الطب اليوم قد اخضل روضه *
 واعتل من وائق التسنيم حوضه * واضحى يمين في سندس التيه والخضر * ظاهرا

في الديار المصرية ظهور الشمس والقمر * حيث اسفره به بفرقة هذا الكتاب
رحم الله امير المؤمنين محمد بن عبد الله المستطاب

كتاب في الطب ساعد سطوة * به تهزم الاحزاب من دولة السقم
ينادي على الادواء هل من مبارز * فيلقى صريحا او يحل عرى العزم
كيف لا وهو كتاب تداولته اطباء اهل باربر * ثم تناولته ايدي التهذيب بعد
التعريب حتى صار كالذهب الابريز * حررت عباراته على قواعد اللغة العربية *
وقررت كلماته على اصطلاحات كتبها الطيبة * وفي الظن انه لم يسبق ان ناصحبا
نسيج على منواله * ولا معرجا عرج على نحو مجاله * فهو الجدير بان يكون لغيره
مما يترجم مثالا * فجعله الصياغ لما يصوغونه تمثالا * كل ذلك من عناية من
فاقت هامة همته عنان الثريا * وقامت عامة نعمته بالقاصي والداني شيعا
وريا * وحازت سعادته نيل المرام في كل ما طلبت * وضافت على اعدائه الارض
بما رحبت

امام اذا عدت مزايا خصاله * رايت اليها قد عادت دنك نجومها
وان يتقلد وهو في مصر سيفه * ترى الصين اخفت سهمها وحسامها
له همة يستجد الملك عزمها * اذا سطعت في الارض جابت غمامها
تراقبه كل المعالي فان يلح * لها فرصة انقت اليه زمامها
وقد شهدت بالفضل امة عصره * فدانت له قبل الرعايا عظامها
فلا زال للاسلام ركن دعامة * به قبة الاسلام تحمي ارنسامها
ولا زال للدين ايهام وجمعة * ولا زالت الاشبال منه نظامها
الا وهو ذو السعادة والاقبال * محط رحال الفضل والافضال * منتهى بلوغ الامال
المتوج بتاج المهابة والاجلال * المرتقى من ذروة المجد الى مقامها الاولى *
سعادة مولانا الجليل الحاج محمد عني * لا زال افق المشرق بعز دواته سفر انيرا *
وروض مملكته بازهار السعادة ضاحكا مستبشرا * حيث احضر من الاوربا
للعلم اربابا * وسقاهم من سلافة نعمائه كووساوا كوابا * واعلمهم منها حتى
سكروا فجهروا بما اسروا * وشكروا من نعمته ودولته فتهروا بما اسروا * وجادوا

بما عندهم من ابحار المعاني فانقضت * وسميوا بما استخرجوه من جسيم المباني
 فانقضت * وكان ممن حضر من تلك البلاد من مهرة الفرنساوية * الحاذق اليحيى
 الامعي النجيب كلون بيلك رئيسا على اطباء العسكرية * ثم فتح مدرست الطب
 بمارستان ابي زعبل واجتهد حتى صار كشاف العجوة العمومية * وقد كان قسم
 فيها التعليم بين بعض المعلمين * وجعل لتعليم قسم الامراض الباطنة انخواجا
 دفينيو والركن المتين * واقتضى رأيه ان يترجم من كتب ذلك القسم كتاب المعلمين
 بروسيه وبسانسون * لكونه احسن كتاب عن القرح فيه مصون * فكتبه
 انخواجا دفينيو بخطه ولم يتصرف فيه كما هال بغير التقديم والتأخير في مباحث
 بعض الابواب * وحذف بعض عبارات من الاصل وقع بها فيه الاسهاب *
 و اضاف له بمبحث مشاهدات الامراض * وقاعدة الاستقصاء من فتح الموفق ليعلم
 ما حل بها من الاعراض * وذيله بمبحث الديدان المتولدة في باطن الاعضاء * حتى
 لا يبقى محتاجا الى ما تنسوخ اليه النفس او يوجهها للاعضاء * وترجمه من اللغة
 الطليانية للعربية بالاملايوخنا عتقوري مترجم بهذه المدرسة * بعد ان نقل
 اليه من الفرنسية لكونه فيها قليل المعرفة * وكان ممن استمل منه نحو نصف
 هذا الكتاب اخي ووحيدي الشيخ احمد صوبع الرشيدى * ولكون الكتاب
 المذكور نقل للطليانية وكان يفسر بها حين قراءة المعلم للدرس * وخفت من ان
 يكون وقع في شيء منه اللبس اصفحته ثانيا مع على افندي هيبه على اصله المطبوع
 بالفرنساوية * حتى وقفت على حقيقة ما كنت فيه متردد وتيقنت صحته بالكلية *
 ولما تم كاله وبدا جماله سميت بمنتهى الاغراض * في علم شفاء الامراض * راجيا
 من الله ان ينفع به طالبيه * ويسهله على مطالعيه آمين * وحين كمل طبعه
 وايض طبعه وتصفحه بعض الاعز من ارباب المعزة اشار الى بعمل مقدمة
 يعلم منها الواقع عليها اصطلاح الكتاب * حتى لا يحتاج في استفادة المرام
 منه الى مرشد من الطلاب * فاجبته لسؤله وعلى الله توكل واعتمادى واليه
 فوضت امري في مبدئى ومعادى فهو حسبي ونعم الوكيل

مقدمة الكتاب

ينبغي ان يعلم ان اصلاح كتب الطب الان في ترتيب الامراض خلاف اصطلاح
 الكتب القديمة فان اصلاح القديمة ترتيب الامراض على حسب الاعضاء
 فيذكرون اولاً امراض الرأس ثم الحواس ثم الاحشاء ثم الاطراف واما اصطلاح
 الجديدة فهو ترتيب الامراض على حسب الانسجة التي تتركب منها الجسم
 واعلمهم اخذوا ذلك من كثرة التشرح واستقراء احوال الانسجة الموجودة
 في الجسم ففرقوا بالاستقراء ان الانسجة التي تتركب منها ستة عشر نسجاً هي
 النسيج الخلوي والعصبي والوعائي للدموي واللينفاوي والجلدي والمخاطي
 والمصلي والزلالي والغددي والعضلي واللينقي والغضروفي واللينقي الغضروفي
 والعظمي والبشري والشعري فمن اجتماع اثنين منها اولاً ثانياً اربعة يتكون
 مجموع مستقل يسمى باسم النسيج الغالب فيه فالمجموع العضلي مثلاً يوجد فيه
 النسيج العصبي والدموي والخلوي وهكذا فجعلوا الامراض كل مجموع من المجموع
 الستة عشر باباً مستقلاً يذكر فيه اولاً امراض النسيج الذي يسمى بالمجموع
 باسمه ثم امراض ما يكون له تسلطن من بقية الانسجة التي تتركب منها ذلك
 المجموع في مباحث من ذلك الباب ففي باب المجموع العضلي مثلاً يذكر
 اولاً التهابه وامراضه المخصوصة به ثم يذكر في مبحث مستقل التهابه العصبي
 ثم في مبحث اخر التهابه الافرازي وهكذا على ما ستعرفه وهذا الكتاب مرتب على
 فئتين الاولى في القسم العلمي من الطب وهو الذي يتكلم فيه على الامراض عموماً
 وعلى اسبابها واعلاماتها وعلاجهما على وجه كلي والثانية في القسم العملي وهو
 الذي يتكلم فيه عن كل مرض على حدة وهذا الثاني مرتب على مقالتين الاولى
 في امراض القوة اعني التي تكون بزيادة القوة الحيوية في الاعضاء المرصدة زيادة
 تخرجها عن حد الصحة وتسمى ذلك بالتهيج وفي هذه المقالة سبعة عشر باباً الاولى
 فيه كلام كلي في الالتهاب والستة عشر فيها امراض المجموع الستة عشر*
 واصطلاح هذا الكتاب ان يذكر في اول كل باب على سبيل الترجمة التشرح
 والقيسولوجيا المرضيين لذلك المجموع ومضمون هذه الترجمة ان كل مجموع له حالة
 صحية وحالة مرضية تتغير فيها صفة بنيتها فبعد ان يكون ايضاً مثلاً في حالة

الصحة يصير في حالة المرض احر حار امتور ما اوه متفرح او نحو ذلك وهذا هو المراد
 من التشريح المرضي وكذا تتغير فيها وظيفته التي يقوم بها في حالة الصحة فبعد ان
 يكون المجموع في حال الصحة مغرزا للعب او للمنى او للصفر او للعرق مثلا بمقدار
 معلوم تتغير وظيفته في حالة المرض فيفقر فيها مقدار اكثر او نوعا اخر كالدم بدل
 المنى او لا يفقر شيئا ويقف عن وظيفته بالكليّة وهذا هو المراد من الفيسولوجيا
 المرضية فصاحب هذا الكتاب بين في هذه الترجمة على سبيل الاجمال مائة
 المجموع وصفته والانسجة التي تتركب منها والامراض التي تعترى تلك الانسجة
 ووظيفته وما يتغير من ذلك بسبب المرض وهذا خلاف ما يذكره في كل داع من قوله
 بعد ذكر الاسباب والعلامات الصفات الشريحية فان المراد منها بيان خصوص
 ما اثره ذلك الداء في النسيج المتشوش وما تكون عليه حالته وهو مريض
 وكان هذا تفصيل لما اجمله في السابق * والمقالة الثانية

في امراض الضعف اعني التي تكون من ضعف

القوة الحيوية في النسيج المريض وفيها

خمسة ابواب على حسب الانسجة

التي تعترى تلك الامراض

وستقف على ذلك كله في ابوابه

ان شاء الله تعالى

بوالله اعلم

مقدمة

الحياة هي جملة الافعال الصادرة من تركيب البنية الالية والصحة تظهر
هذه الافعال على ترتيب وانتظام والمرض ظهورها على خلاف ذلك
او هو المانع عن اتمام واحدة منها واكثر وغاية القيس لوجبا معرفة ارتباط
الافعال التي تقوم منها الحياة ببعضها والعلم الذي يبحث فيه عن الوسائط
الحافظة للصحة يسمى بقانون الصحة والعلم الذي به تعاد الصحة لحالتها الطبيعية
بعد زوالها اي الذي به تشفى الامراض يسمى بالباثولوجيا اي علم الامراض
وهذا هو الذي نحن بصدد تدعيم مبادئه

تتبعيات كلية في الباثولوجيا

الباثولوجيا كلمة مأخوذة من اللغة اليونانية معناها الكلام على الامراض
وهي فن من فنون الطب غايته الوقوف على تمييز الامراض وبحث صرفنا
المرض بانه ظم ووالافعال على غير انتظام وذلك انما يكون لتغير في البنية
الالية لزمنا ان نوضح تعريف المرض بانه تغير في نسج يوجب نشوشا في الفعل
او منعا عن اتمامه او اتمام وظيفة من الوظائف ولا بد للطبيب لاجل ان يقف
على حقيقة ارتباط افعال الحياة ببعضها ان يعرف الاعضاء وهي
على حالتها الطبيعية سليمة من الافات وهذا يعلم من فن التشريح ولاجل
ان يكون خبير بالامراض خيرة جيدة من ان يعرف الانسجة والاعضاء
المصابة بالمرض والتغير الذي يحصل فيها منه وهذا يعلم من فن التشريح المرضي
فاذن معرفة المرض لا بد لها من امرين الاول معرفة مجلسه اعني النسيج
او العضو والمجموع المشغول به والثاني طبيعته اعني نوع التغير الذي عرض
للبنية الالية فان كانت الامراض ظاهرة كفي في الحكم بمجلسها
وطبيعتها المشاهدة وان كانت باطنة اي كاذنة في باطن الاعضاء عسر الحكم
بذلك واحتياج الطبيب الى معونة طرق مخصوصة تسمى صناعة التشخيص
بما يقف على مجلس الامراض وطبيعتها ومعرفة مجلس المرض وطبيعته هي
نفس التشخيص وانما زعم الطبيب معرفة تشخيص الامراض لكونه ملكة

يهتدى بهما الى غاية النجى الى استعمال الوسائط المناسبة لتبديل الشفا وهذا
 الوسائط كثيرة جدا واعظم جزء منها هو الفواعل الطبيعية وقسوها لتسهيل
 معرفتها الى وسائط صحية ووسائط تدوائية ووسائط جراحية فالاولى تعلم من علم
 قانون الصحة للتكفل بصناعة حفظ الصحة كاسبق والثانية تعلم من الماداة الطبية
 اى الادوية المفردة والثالثة من علم الجراحة واما صناعة تطبيق استعمالها
 فى معالجة الامراض فيسمى بعلم طرق المعالجة واسمها باليونانية ثيرابوتيك كى
 المداواة وتخصيص الامراض وطرق معالجتها وان كان يرى فيها عسرات
 عظيمة الا انه بالبحث عن اسباب الامراض واعراضها مع التامل فى سيرها
 ومدتها وانتهائها والاستقراء التشرىحية عن تغير الانسجة يتمكن الطبيب
 من اتمام التشخيص الحقيقى والمعالجة العقلية الصائبة ثم البحث ان كان
 عن جميع الامراض على وجه كلى كان هو علم الامراض العام الذى يبحث
 عن الامور المشتركة بين جميع الامراض وهذا هو المعروف بالعالم النظرى
 وبالقسم العلمى من قسمى الطب وان كان عن كل مرض على حدة كان علم
 الامراض الخاص وهو المعروف بالقسم العملى فعلم الامراض العام الذى
 هو القسم العلمى يتقسم الى اربعة مباحث مبحث الاسباب وغايته الوقوف على
 اسباب الامراض ومبحث الاعراض وغايته معرفة اعراضها ومبحث
 الاعلامات وغايته معرفة علاماتها ومبحث تنويع الامراض ويسمى تنويعا
 وغايته بيان الامراض وتنويعها الى انواع وترتيبها الى رتب وليس هنالك
 امراض عامة اصلهاى تصيب جميع الانسجة فى آن واحد بل الى الان لم يبرهن
 على ان شيئا من الامراض يصيب مجموعا واحدا بأكليته فان شوه ذلك فهو
 بحسب الظاهر فقط لانه لا يكون اوليا فى جميع اجزائه بل فى بعضها والباقي
 تشوشه اما قليل او ثانوى وعلم الامراض لخاص الذى هو القسم العلمى يتقسم
 الى علم الامراض الظاهرة وهو الجراحة والى علم الامراض الباطنة وهو العلم
 الطبى ثم تقسيم الامراض الى ظاهرة وباطنة تقسيم جعلى اى بالاختيار فان
 الامراض الظاهرة قد تكون صادرة عن اسباب باطنة والامراض الباطنة

قد تكون عن اسباب ظاهرة والمرض الباطن قد يصير ظاهرا كما يصير الباطن
 البين والمرض الظاهر قد يصير باطنا ويعتمد للاعضاء الباطنة وقد تتشابه
 الاجزاء الظاهرة والباطنة معا في الحقيقة علم الامراض واحد هو المسمى
 بعلم الطب واما علم طرق المعالجة فوسائطه ما سبقت من التدبير والادوية
 والجراحة واكثر الامراض يستدعي هذه الثلاثة اذ كل مرض من الظاهرة
 والباطنة يستدعي الحجة وتبعيدا لاسباب وغيرها من التدبير وان قصد
 او غيره من الاعمال الجراحية وتساؤل الادوية فالجراحة اذن ليست الاجزاء
 من طرق المعالجة وليس من الامراض ما هو طبي فقط ولا جراحي فقط فايد
 هذا التقسيم انما هي تسهيل التعليم وينبغي في التعليم ان يقدم علم الامراض
 العام على علم الامراض الخاص وعلم الامراض الظاهرة على علم
 الامراض الباطنة ثم ان كان نعالجي هذين العلمين اعني الجراحة
 والامراض الباطنة في المريض وهو على فراشه معي بالا كنيك اي العلم
 بالمشاهدة وينقسم كالباتولوجيا الى اكلنيك ظاهر واكلنيك باطن على
 حسب كون الامراض ظاهرة وباطنة ثم الامراض منها الوبائية وتسمى
 الوافدة ايضا وهي التي تكون اسبابها سريعة الزوال وبمجهولة في الغالب
 وتكون من الماء والهواء والكروى والغذاء وتصيب كثيرا من الناس في زمان
 واحد وبلد واحد ومنها الطائفية وهي التي تكون خاصة بسكان ناحية
 وتكون صادرة عن اسباب مؤثرة موجودة دائما في الهواء وفي الماء ارض
 استعدادا خصوصا في الارض او في نوع معينة السكان ومنها المنقرضة وهي
 الموجودة في القليل من الناس في الاماكن المتعددة منقرضة فيهم في زمان
 واحد كالرمد والصداع ووجع المفاصل ومنها السارية وتسمى ايضا
 بالمعدية وهي التي تمرى من مريض الى صحيح باللامسة

الفن الاول علم الامراض العام وقبيلها بحث

المبحث الاول في الاسباب

منشأ الاسباب الامراض اما ان يكون خارجا عن البدن او في نفس البدن فلذلك

انقسمت الاسباب الى بادية وبدنية وتاثيرها اما مرضي او معوي فانقسمت
الى مرضية ومعوية ثم ان اغلب الاسباب ينبت الانسجة بما تثير فيها
اوجعها وجند فتسمى منبهة او مهيجة ومنها ما يؤثر عكس ذلك فيقلل
العمل الحيوي في الانسجة وهذه تسمى اسبابا موهنة ومضعفة ومنها ما يحرق
الانسجة او يفسد بنيتها لالبه او يرضنها او يتركها او يعزقها او يفصلها عن
بعضها او يزدل الارتباط الطبيعي الضام لها يبيدها وهذه تسمى اسبابا
كساية او مكنكة ويجمع الاسباب لا تؤثر بقوة واحدة قال في بعضها ما يجعل
في الاعضاء كفاية لا كغصاب الامراض وهذه تسمى اسبابا مهيئة ومنها
ما يتسبب عنه المرض سرعا وهذه تسمى اسبابا تامة اي موجهة وبعض المهيجة
يكون مجهول الحقيقة ويصدر عنه دائما امراض واحدة وهذه تسمى اسبابا
نوعية كاسباب الجدري والجدري القري وغير ذلك ومنها الابخرة الرديئة
وهي المواد الطيارة المنتشرة في الهواء الحامل لها والثابتة على الاجسام
الباسية كالطوخ والاختفة وغيرها من الجوهر التي تتسببها وهذه الابخرة هي
التي تصاعد من المواد النباتية والحيوانية بعد تفتتها ومنها المادة السميكة المعدية
وهي بعض مواد سائلة او مائعة تسري من شخص مريض الى شخص سليم
بالملاسة بواسطة ابدنها كجادة الداء الافرنجي والجدري البقري وداء الكلب
وغير ذلك والسموم الحيوانية وهي مواد مائعة محصورة في اجزاء بعض
الحيوانات كالعقارب والافاعي وغيرها المتعاون بها على العصابة ودفع
المساؤل ومنها السموم وهي انواع فتكون نباتية كالتى في النباتات المخدرة
مثل السبكران والقريون وغيرها وتكون معدنية كالحوامض المعدنية
الشديدة والمستحضرات الهيجية والزحلية وغير ذلك وتكون حيوانية كالتى
تسكون في الاجزاء المصابة بالامراض الفانسية او بالفساد وجميع
الاجسام الطبيعية من غير استثناء وان كانت قد تغير اسبابا بالان القواعل
اللازمة لحفظ الحياء كالهواء والماء والحرارة والضوء والاعذية والكهربائية
هي ينبوع الامراض الغالبة وذلك صادر من كون فعلها في الانسجة دائما

مستقر اذا لم يحج عن حده بالزيادة او النقص واشتد تاثير الاصل منه بازديدها
هو في الحالة الطبيعية ان تقطعت الموازنة وظهر المرض وكما قوى تاثير هذه
الاجسام قوى حسن الانسجة واشتد والعكس بالعكس وهذا الحكم عام
في جميع اسباب الامراض وبعض الاحوال التي تكون عليها البنية الالية
مما يقوى تاثير الاسباب البادية بل ربما كان وحده كافيا في حدوث
الامراض على طول المدة فلذا كان تاثير الاسباب مطلقة في الاشخاص
الضعاف اشد منه في الاشخاص الاقوياء بسبب ضعف المقاومة في انسجتهم
وكل من الاسنان والذكورة والافوثة وتسلطن المزاج الدموي واللينفاوي
او العصبي والايديوسينكراسيا اي افراط الاستعداد في عضو بالنسبة لبقية
الاعضاء بسبب ظهوره او قلة ظهوره مما يصير في الاشخاص شدة تاثير من
بعض الاسباب وزيادة قبول لبعض الامراض فان سن الطفولة مهيئ
لامراض المخ وسن البلوغ لامراض الصدر وسن الكهولة لامراض المسالك
الهضمية وسن الشفوخة لامراض الكلى والمثانة والافوثة مهيئة للامراض
العصبية ودموية المزاج مهيئة للالتهابات والانزفة ولينفاوية مهيئة للعنازير
وعصبية مهيئة للداءات الشخبية واما الهواء والماء والحر والبرد والضوء وغيرها
فانها وان كان لها تاثير في جميع البدن الا ان الذين اعتبروها من الاسباب
العامة نظر الكونية يتولد عنها امراض عمومية غاطرة في ذلك فان الذي
يحصل في البدن عقب تاثيرها انما هو امراض موضعية لانها انما تنبه محلا
واحدا من البدن يختلف باختلاف الاشخاص لكون ذلك المحل قابلا للتجهيز
اكثر من غيره فتنتهي اليه جميع التأثيرات فان ظهر اثرها في جميع الاعضاء ففوقه
تاثيرها انما هي في بعضها من حيث ان وصولها اليه كان من غير واسطة مثال
ذلك افراط الحرارة وقتها يؤثران خصوصا في الجلد والهواء في المسالك
التنفسية والكهربائية في المجموع العصبي وغير ذلك فاذن ليس هناك اسباب
عامة وبالجملة فتقول هذه المورثات العمومية في الجسم وان كان كثيرا ما تكون
اسبابا مرضية فالذي يتسبب عنها امراض موضعية كالتي يتسبب عن غيرها

من المورثات والمهم به أكثر من غيره في مجت اسباب الامراض هو التغيرات
التي تحصل في البنية الالية للانسجة من هذه الاسباب واذا نظر الى الاختلاف
الكثير الواقع في هذه الاسباب ظن انه يتولد عنها نتائج كثيرة مختلفة لكنه
يعدل عن هذا الظن سرعاً بالتأمل في انها كلها لم يكن لها الا نتيجة واحدة
هي تزايد الفعل المضموي للانسجة اى حدوث الزيادة في الحس اى الالم
وفي مقدار توارد السايلات واذا قطع النظر عن بعض مستثنيات قليلة ووضع
سبب من الاسباب ليورث تأثيراً شديداً في نسيج حتى تصدر عنه نتيجة واضحة
شوهة او لا في محل الملامسة او فيما بينه وبينه سيما توية تزايد في القوة المهيجة
ثم يظهر الالم ثم تتوارد السايلات من كل جهة والاسباب التي فعلها كذلك
تسمى مهيجة ثم ان ظهرت نتيجتها في محل الملامسة سميت اسباباً مهيجة واحدة
وان ظهرت في غير محل الملامسة سميت اسباباً مهيجة غير واحدة وهذه الثانية
التي من امثلتها البرد وان كانت في الحقيقة تنقل الفعل الحيوي للنسيج الذي
لامسته الا ان ناموس الجسم البشري يقضى بانه لا يتناقص الفعل الحيوي
من نسيج الا ويريد في اخر بقدر ما نقص فهو وان كانت مضعفة للاجزاء التي
لامستها هي في الحقيقة مهيجة لاجزاء اخرى بل قد تكون مهيجة تهيجها
موضعها فقط وذلك اذا كانت الملامسة سريعة الزوال لانه حينئذ يحصل
رد فعل هو نتيجة هذه الملامسة وربما يرتقي هذا الرد حتى يصل الى حالة ممرضة
والاسباب المضعفة يصح انكارها ويقال انها سلبية لانها عبارة عن سلب
المنبهات اللازمة لحفظ الحياة بالامتناع عن الغذاء والهواء والضوء والحرارة
او سلب بعض المواد من الجسم بالقصد الفزير او غيره من المستغرات الوافرة
على انه يقال ان سلب المنبهات كثيراً ما يكون سبباً مهيجاً كقلة التغذية التي
هي دائماً تنتهي بكونها تزيد في قابلية التهيج وتحدث الما وتوارد السايلات
في الغشاء المخاطي للمسالك الهضمية وعلى انه يقال ايضا ان هذه الاسباب
وان كانت في الحقيقة تنقل الفعل الحيوي الذي للانسجة عن درجته الطبيعية
فلا ينشأ عنها في غالب الاحوال مرض ويكفي ان يرد المنبة الى الجسم الذي

منع عنه غير جمع الفعل الجبى الى قوته الاصلية والاسباب الكسابة
 واليك انكبة ان اثرت تأثيرا خفيفا كانت مهيجة فقط وان اثرت تأثيرا ثقيلا
 اختلفت التغيرات التي تتساعنها فتكون حرقا وتعزفا وهتكاً وتعهدا ورضا وغير
 ذلك وقد ذكرنا ان من الاسباب المهمة ما هو محم وله الحقيقة ومن خواصه انه
 لا يتأمنه دائما الامراض واحد لا غير وسببها بالنظر لهذه الخاصية
 اسبابا نوعية مثال ذلك السبب المجهول للجدرى والحصبة والجدرى البقرى
 والاسكارا لا يتساقان كلاهما لا يحدث عنه الا مرضه فهي حقيقة اسباب
 نوعية وكل من الاسباب المهمة والاسباب المتتمة ليس دائما منصفين تأثيره
 الخاص به بل قد تغير المهمة وتتمه وبالعكس وذلك لان تأثيرها الخاص
 تابع لامور كثيرة تغيره وتصير تلك الاسباب كلا اسباب واعظم
 هذه الامور ان الاول الزمان الذي تؤثر فيه تلك الاسباب تأثيرها الثاني
 درجة قابلية التهييج في الشخص فاذا اثر السبب المهيي زمنا طويلا مع الدوام
 او زمنا قصيرا في شخص قابلية التهييج فيه شديدة مما يترك السبب متما
 وحدث عنه المرض وان كان تأثيره سريع الزوال او كان في شخص قابلية
 التهييج فيه ضعيفة فكثيرا ما لا يظهر عنه المرض ويبقى بدون نتيجة فاذا الفرق
 الذي بين درجتى هذه الاسباب قليل الوشوح على ان بعض الاسباب المهمة
 قد يكون عمودا في نفس البنية الالية للشخص به يصير قابلا لمرض ذلك
 السبب دون غيره والاستعداد هو حالة في البنية الالية تختلف في الاشخاص
 بحيث لو تعرضوا لمرض واحد لم يحصل لجميعهم مرض واحد والقالب
 ان هذا الاستعداد يكون بتسلط مجموع اكي او عضو او نسج او بشدة قابلية
 التهييج في واحد منها والاكثر انه مجبول الحقيقة والسكنه وهجوم
 الامراض يعقب تأثير الاسباب المتتمة عن قرب او بعد فالامراض الصادرة
 عن قواعل طبيعية او كيميائية تظهر سريريا والصادرة عن الاسباب الغير
 الطبيعية كداء الهواء والغذبة وعن الاسباب النوعية لا تظهر الا بعد زمن

والعلامات السابقة هي ما يحصل في الزمن الذي يسبق هجوم المرض كبطلان
الشهية وعدم القدرة على الاشغال الذهنية وقصور الهمة والضعف العام
للجسم والتعب والاوجاع المتقلة في الجذع والاطراف وحرارة الجسم او برودته
واصفرار الوجه او احمراره ونحو ذلك وزمن التفريح هو الزمن الذي بين
مماسه المادة المعديّة ونظم والتسايح الناشئة عنها

المبحث الثاني في الاعراض

غاية هذا المبحث الوقوف على حقيقة كل تغير من التغيرات التي تحصل من
الامراض كالتفريح وعلى الطواهر المختلفة التي تحصل في مدة سير المرض
والاعراض هي النتائج المختلفة لمصاحبة الامراض بحيث لا تتفارقها
ومعرفتها نافعة في تحرير الشخص من والعوارض تغيرات غير معتادة تحدث
بغنة في مدة سير المرض وربما ظهرت في ابتداءه او وسطه او انحطاطه ولذلك
تنقسم الى اولية وتابعة فمثال الاولية في الجروح الام والذئب والالتهاب
ونحوها ومثال التابعة فيها التقيح الردي والغزيرينا المارستانية والحمى وغيرها
والاعراض تتقوم من الظواهر الغير المعتادة التي تدرك وتظهر في اصل
الانسجة والاعضاء وفي شكلهما وارتباطهما وفعالتهما وتنقسم الى موضعية
وهي التي تظهر في الموضع المشغول بالمرض وسميائية وهي التي تصدر
من تشوش العضو والمصاب وتظهر في انسجة غير التي تكون مجلسا للمرض
وتصل اليها بواسطة المنخ والتضاع الشوكي او العصب الحشوي الثلاثي والى
عمومية وهي التي تظهر مع الموضعية في سعة عظيمة من الجسم وتكون
في جملة امراض مختلفة وتنقسم ايضا الى اولية وهي التي تظهر عند تأثير
السبب المرضي او بعد تأثيره بزمن كالكقروح والخراجات التي تظهر
وقت العدوى في نحو الافرنجي او بعده بايام قلائل والى تابعة وهي التي تظهر
بعد اكتساب المرض بزمن طويل كالبنور والاورام العظمية في الافرنجي
والاعراض الموضعية على الاطلاق هي الاهم في كل مرض لانها
المعينة على التشخيص وعلى احسن الدلالات الشفائية ولانها مرسلة

من العضو المريض باستقامة غير انه لا يسمل تميزها عن الاعراض السيمائية
 لكون الايديوسينكراسيا في المرضى دائما تنوع ظهور تلك الاعراض
 فهم ٢ اذ قد يكون المرض الواحد في اشخاص متعددين ودرجة اشتداده
 فهم واحدة وتكون الاعراض ظاهرة في واحد منهم وقليلة الظهور في آخر
 ومعدومة بالكلية في آخر ومع ذلك فالغالب ان الاعراض الموضعية اذا كان
 الوجع في اعضاء كثيرة والاضطراب في وظائف كثيرة لا تكون الا في محل
 شدة الألم سيما المحل الذي يوجد فيه اضطراب الوظائف في اعلى درجة واكملها
 والوصايا المذكورة في هذا المقام انما تسعف الطبيب اسما فاضحه يشا والذي
 يعوضه ما نقص عليه منها هو حذره ومطالعته في الكتب الجيدة للامراض
 واكثر من ذلك تعودته على مشاهدة المرضى السكينيين فانه بذلك يمكنه تمييز
 الاعراض الموضعية للامراض ومتى عرفها في مرض عرف بالضرورة
 الاعراض السيمائية له وما قلناه في الاعراض الموضعية يقال مثله في
 الاعراض السيمائية واما الاعراض العمومية وهي التي تظهر في امراض
 كثيرة ولا تخص مرضا واحدا بعينه فعددها قليل ولا تعرف منها الا سرعة
 النبض وازدياد الحرارة والقشعررة وتناقص القوة العضلية وشدها بكونان
 على حسب ثقل المرض ومن حيث ان هذه الاعراض سيمائية فالنوع
 الكلام عليها الى بحث السيمائيات

في الكلام على سير الامراض

سير الامراض هو الانتظام الذي تكون عليه الاعراض مرتبطة ببعضها
 ويقال له انما اذا لم يكن في الاعراض انقطاع من الابتداء الى الانتهاء ومنه قطع
 اذا ظهرت ثم زالت في ازمة منتظمة او غير منتظمة ومتريدا ثم تزل بالكلية
 بل تردت شديدا بين الزيادة والنقص زمنا فزمننا حتى وجه واضح وحاد
 اذا تنافات الاعراض او زالت بسرعة ومزمنا اذا ظهرت الاعراض يبطئ
 وما الى المرض حتى ينتهي باي انتهاء كان والسير الدائم للامراض هو الصفة
 الضالقة لها ويندر ان تكون فيه على حالة واحدة اذ قد يحصل في الامراض

١ اي فاذا كان في رجل
 التهاب في السكبية
 وفيه ايديوسينكراسيا
 في المعدة فان اعراض
 التهاب السكبية تؤثر
 في المعدة فتعوزا وغثا رافا
 فيذلك يخفى مرض
 الكلبة ويظن ان المرض
 في المعدة اه

تتأقص وترتد على التعاقب فان المشاهد في أكثر الامراض الدائمة
اشتداد الاعراض من المساء الى الصباح وخفتها مدة النهار وايضا هي لا تحفظ
درجة اشتدادها في مدة أقامة المرض فانها كثيرا ما تزيد في الابتداء زمنها
ثم تنقص زمانها قربا من زمن الزيادة ثم تأخذ في التناقص بسرعة وهذه الزمنة
المتعاقبة في مدة المرض تسمى ادوارا فالاول يسمى دورا التزايد والثاني دور
الوقوف والثالث دور الانحطاط ثم ان هذه الادوار لا تظهر في جميع الامراض
اذ تارة تكون غاية اشتداد الاعراض في الابتداء فقط كما في السكتة اى فليس
للمرض حينئذ دور تزايد وتارة تنتهي من ريعا بعد ان تزايد في مدة يسيرة الى ان
تصل الى اعلى درجة من الاشتداد كما في التهاب المعدة الحاد اى فليس للمرض
حينئذ دور وقوف ومعلوم ان المرض اذا انتهى بالموت او بالعرق بقعة او بتزيف
وافر فليس للمرض دور انحطاط وعلى حسب كون المعالجة صائبة او غير
صائبة يقصر احده هذه الادوار او يطول او يوجد او يفقد واذا كان احدها
موجودا فالانتقال الى الاخر دائما يكون غير محسوس لكنه يعرف من التغيرات
التي تحصل في جميع جهات الجسم ومن مقابله الحالة الراهنة للمرض بمحالاته
الماضية والمتطوع يكون في الحيات فالتى يتخالف سيرها زمان صحة كاملة او غير
كاملة تسمى بالمتقطعة او بالدورية وتظهر الاعراض ثانيا تسمى نوبة او نشبة لكن
النشبة في الغالب انما تستعمل في بعض الامراض التى تحدث دفعة كالسكتة
والصرع والغالب ان النوبة بتتدى بقشعريرة تقبها حاروة وتنتهى بالعرق
وقد لا يشاهد فيها الا واحد او اثنان من هذه الثلاثة والنشبة لا توجد فيها
القشعريرة اصلا والفترة هي الزمن الفاصل بين النوب طويلا كان او قصيرا
وبما يكون طرزا للمرض فاذا كانت نوبة الحمى في كل اربع وعشرين ساعة مرة
سميت حمى يوم او ليلتين في فترة سميت حمى ثلث او بعد ثلاثة او اربعة او خمسة
سميت حمى ربع او خمس او سدس والاخير ان نادرا ان المرض الذي تكون
نوبة في ازمته غير منتظمة يسمى مرضا لا طرزا او متغيرا والمتردد متوسط
بين الدائم والمتقطع فاجبا يا يكون المرض دائما مصحوبا باشتداد قوى

واحباتا بكون متقطعا لا تفصل نوبه عن بعضها بفترات كاملة
 والامراض الحادة هي التي تقطع ادوارها بسرعة ويظهر عنها كثير من
 السمات ثابتة والغالب ان يعقب هذه الامراض حصول القشعريرة وان
 تكون لها الادوار الثلاثة الزيادة والوقوف والانهبوط والامراض المزمنة
 هي التي يكون ظهورها وانتهائها بطيئين ولا يحدث عنها الا امراض قليلة
 والغالب ان تكون تابعة للامراض الحادة فان كانت اولية كان وصفها الذين
 هم البطو وقله الا شتداد حاصلين من ضعف تاثير الاسباب المتتمة وضعف
 القوة المهيجة في الشخص اوفى العضو ومنها معا وحيث ذكر كثيرا ما يعسر فيها
 التشخيص وبعض الامراض يظهر باعراض متعاقبة دايماء صفتها واحدة
 وعلى انتظام واحد لا يعترها تغير مهم كالجدرى وما يختلف به سير الامراض
 السن والذكورة والانوثة والامزجة والفصول والاقاليم وتعود ذلك
 فامراض الطفولية على الاطلاق اسرع سيرها من امراض الشيخوخة التي
 هي بطيئة جدا وامراض الامزجة الدموية والعصبية اسرع من امراض
 الامزجة الليفافية وما يؤثر في سير الامراض ككون المرض مختلطا
 لا بسيطا والبسيط هو الذي يتغير فيه نسج واحد والمختلط هو الذي تتغير
 فيه جملة انسجة في آن واحد وامامدة الامراض فليست محدودة اذ منها
 ما ينتهي في بعض ساعات ومنها ما يستمر اربعا وعشرين ساعة ومنها ما يطول
 مدته اياما كثيرة وهو اغلبها ومنها ما يستمر سنين وقد ترا البعضهم ان
 الامراض باعتبار مدتها الى حادة ومزمنة فجعل مدة الاولى من يوم الى اربعين
 ومدة الثانية ما زاد عن الاربعين وهذا خطأ لان ذلك يختلف باختلاف
 الانسجة فنها ما يكون مرضه حادا بعد الاربعين او الخمسين او السنين
 كالعظام ومنها ما يكون مرضه مزمنيا بوليا بخيرين كما في الاوتار
 والغضاريف على اننا قد ذكرنا ان بعض الامراض يكون من مناسم ابتداءه
 واماما تنتهي به الامراض فتلاثة الشفاء وحدوث مرض اخر والموت فالشفاء
 وهو الرجوع الى الصحة ان حصل دفعة كما قد يقع في الامراض الخفيفة

كـ بعض الآلام والتهابات في الظاهر قبل ان المرض انتهى بالغيوبة وان حصل
 يطو بان لم ترجع الاعضاء والوظائف الى حالتها الطبيعية الا تدريجاً قبل
 ان المرض انتهى بالتخليل وحدوث المرض الاخر كما قد يتفق هو ان يزول من
 النسيج المصاب بنهيج اولى ذلك النهيج وينتقل الى نسيج اخر يصده عنه فان كان
 سبب انتقاله محسوساً سيما اذا كان مصنوعاً من الطبيب سمي نصريفاً
 وان كان سببه خفياً غير مدرك سمي انتقالاً وظواهر النصريف
 والانتقال واحدة هي توافق تأثير المرض او تغير النسيج من عضو الى اخر
 في الانتقال حقيقة ليس هو المرض الذي هو تغير النسيج لان ذلك محال
 بل الانتقال انما هو نتيجة فقد شوهد في بعض الاحوال النادرة ان صديد
 بعض الخراجات امتص وانتقل الى الامعاء والمثانة وغيرهما وخرج مع البراز
 والبول وكثيراً ما يسمون بعض ظواهر النصريف بحرانا ولكن اغلب
 البحار ان يكون رجوع الافرازات من نفسها بقوة الى حالتها الطبيعية بعد
 ان تكون محتبسة بالمرض فالعرق والبراز والغزيران الحاصلان في نهاية بعض
 الامراض الحادة ليسا سيما الشفائها بغتة اي حق ينتهي بهما المرض
 بل هما نتيجة الشفاء لان نخولة الجلد وقلة البول كك انا حاصلين من تألم
 عضومهم مانع من افرازهما فاذا رجع الى حالته الطبيعية انقرزت منه هذه
 السائلات بكثرة وبما يسمونه بحرانا ايضا الانزفة التي تحصل من ذاتها ويزول
 عقب المرض وفيه ان رجوع الطمث للنساء في بعض امراضهن قد يكون معلنا
 بالشفاء مع انه لا يسمى حينئذ بحرانا ومثل هذا يقع ايضا في بعض انزفة الرجال
 ولا يقال لها بحرانا لانها لا تحصل حصولاً طبيعياً مع السهولة الا في حالة
 المرض وليس كالمناها في الانزفة التي تحصل في الاسطح المريضة

المهم الثالث في العلامات

العلامات هي الظواهر الخارجة عن المرض منها تعرف النتائج الخفية للمرض
 اي التي استترت عن الحواس والمرض والعلامة وان كك انا متباينين
 مفهومهما اذا عرض ما كان نتيجة لازمة للمرض مدركة باحدى حواس

الطبيب والمريض والعلاصة لا توجد الا في ذهن المأمّل من النظر
 في الاعراض والحكم على قوتها فساد ونقصا لتتضح الرض الا ان بينهما
 عموما وخصرا حاكلا عرض علامة وليس كل علامة عرضا والاصول التي
 نتخذ منها للعلامات هي الاسباب والاعراض والظواهر والحالة من الله والاعل
 البعيد والدوابية وجميع الاشياء التي يمكن منها اكتساب معرفة الامراض
 والوقوف على حقائقها ثم للعلامات ان دلّت على امر ماضٍ سميت علامات
 مذكرة وان دلّت على امر حال سميت علامات متخضة وان دلّت على امر
 مستقبل سميت علامات منذرة قالوا ولي وهو المذكور نتخذ من البحث في جميع
 ما تقدم المرض من الاحوال ومن السن والوقت واللاقوة والمزاج والصنعة
 ونوع الميئة وما قدر ضلله المريض من الاسباب والظواهر الاسباب المجهول
 الرض والسابقة وهي العلامات المتخضة التي يسهل عرف صفات المرض
 والحالة الراحنة للمريض منها ما يسمى علامات عقلية وهي العلامات التابعة
 التي يستتبعها العقل من البحث في الاعراض ومنها ما يسمى علامات حسية
 وهي التي تظهر بها حدى الحواس السمع والبصر والشم والذوق واللمس ومنها
 الواضح ومنها المتيقن اذ كانت كافية لمعرفة المرض وتوضيحه بالكلية
 سميت علامات واصفة كما في خروج البراز والبول من جرح في الجبهة السفلى
 من البطن فانه علامة شققة لوجود آفة في الامعاء والمثانة ولا ينبغي الغلب
 عند ادراكه معرفة المرض وتبين طبيعته المخصوصة به المعنى ذلك بالتشخيص
 ان يهل عرضا من الاعراض انما هو من الظواهر لانه كثير اما يصير
 المنهاون به منها في الظاهر بقبحه مع بعضه علامات واصفة واما الى دلالات
 علاجية والالتفات الى العلامات المندرة التي تعرفها واحدة من الاعراض والظواهر
 بالجوذة والرداء في التوبة التي تظهر فيها تلك العلامات تنبئ على امور الارز
 ملاحظة الامان المذكورة والمتخضة منها البحث في فنية المريض
 الثالث معرفة طبيعة المرض ونقله الارباع التماس في الظواهر التي تحدث
 عند انحطاط المرض الحسنا بالظواهر اليجرانية والاذا وهو الحكم على

المرض بالجودة والرداءة في المستقبل والعلامات المتحصلة من الاستقصا
عن المرضى فتتخذ من التغيرات المشاهدة في الاعضاء اوقى الوظائف اوقى
السائلات المنفردة فالنظر في الاعضاء يسكون بالنظر لمجموعها وشكلها
ولونها ودرجة حرارتها ونحو ذلك والتغير في الوظائف يكون بالنظر لتغيرها
عن مجزأها الطبيعي بالتزايد والاشداد وبالنقص والابطال والتغير
في السائلات يكون بالنظر لما يحصل فيها من التغير كما وكيفاً ولما كان كل
من التشخيص والاذن بهما للطبيب اقرنا كلاماً بالكلام عليه وحده .

في الكلام على التشخيص

تشخيص الامراض اي صناعة معرفة مجلس المرض وطبيعته لاشك في انه
المهم من فرع علم الامراض اذ عليه يتبنى قواعد المعالجة وبمحسن اتقائه
واستقائه شروبه تحصل جودة اختصار الوسائط الشفائية وهو عسر جدا
ويستدعي من الطبيب معارف تشرحية وفيدولوجية منقنة وممرنا على
مشاهدة المرضى وذهنا قادرا للتعامل اوبدون ذلك كثيرا ما يكون
مشكوكا فيه والطرق التي يستدعي بها التشخيص ثلاثة الاولى وهي اسهلها
واقربها طريقة النسبة ونستعمل فيما اذا كانت الاعراض كافية لبيان الداء
وحقيقة انها ان ينسب الطبيب الاعراض التي يشاهدها دالة على تشوش
العضو وانسجج اللفة التي فيه مهتديا بذلك بمعرفة وظيفة العضو وانسجج
فاذا كان في المريض عسر في التنفس وسعال والم غائر وصوت اصف في احدى
جهمق الصدر وقت دلمى ونحو ذلك حكم على ان مجلس المرض في هذا
الشخص الرئة فاذا مات ونفخ جسمه توكد هذا التشخيص بانظم سار حقيقة
المادة التي كانت مظنونة من طبيعة الاعراض وكذا اذا عاش لان الاعراض
مماثلة في جميع الاشخاص فانه يمكن ان تصدر عن آفات مختلفة ونفخ الموتي
في مثل هذه الاحوال الطبيب الاعراض المذكورة دائما معجوبة بافات رئوية
فاذن قد صار التشخيص متقنا واكيدا كما هو المراد منه واغلب الامراض
الحادة ينبغي ان يشخص على هذه الكيفية الطريقة السانية طريقة السبر

واما ان لا يحصل له منه تغير فتزاد كينته واما ان تظهر الاعراض فيكون العضو المصاب هو المالم اكثر من غيره فتحصل الغاية المقصودة بمعرفة مجلس المرض لان المنبه وان لم تؤثر قوة الا في المعدة لكن من المعلوم ان تنبيهها يوقظ الالم في جهة اخرى من الجسم وتلك الجهة هي المريضة لانه متى كان عضون اعضاء الجسم مصابا فلا يتنبه السليم فاصحاب النقرس ومن فيهم داء السل اذا اعطى لهم مشروب روي احدث الالم في المفاصل والصدر دون المعدة فان كانت الاعراض التنبيهية من ذلك واضحة ولم يدل الالم على آفة في المعدة عرف ان مجلس المرض هو المعدة فهذه هي الطرق التي ينبغي استعمالها في الاستقصاء بها ينكشف مجلس المرض في اغلب الاحوال وقمح الموقى ان كان وحده هو الذي يبين حقيقة الامراض فما من مرض الا وقعته فيه موقى كثيرون فيسرع حينئذ ان تنسب امراض اغلب الامراض لتغيرات الانسجة فيقال ان الاعراض الغلانية توجد في النوع الغلاني من امراض النسيج الغلاني وطرق التشخيص التي ذكرناها تكفي في كشف مجلس المرض وطبيعته

في الكلام على الانذار

قد ذكرنا انه لا يمكن معرفة تشخيص الامراض فقط بل من المهم ايضا ان تعرف درجة شدةها ومدة اقامتها وان يستقر على ما يحصل من العوارض التي تظهر عليها ونصاحبها وان يدرك انتهاؤها الذي سيحصل وحكم الطبيب الواحد من هذه الاشياء قبل وقوعه يسمى انذارا كما ذكرناه آنفا والانذار وان كان يظهر انه صحيح كما قد يعتريه الخلل لانه يشتمل على اشياء كثيرة واموال عديدة بعمر ادراكها قبل وقوعها ولذلك اعتبره اطباء فرعا عسرا اكثر من غيره من فروع صناعة الشفاء فاذا ينبغي للطبيب ان يكون محاذرا في حكمه بغير خلاص من كان وان لا تكون على سبيل الجزم بل على سبيل الظن ولذلك نذكر هنا بعض وصايا تتعلق بشغل المرض وغيره الاولى ان المرض يزيد قوته اذا كان في عضو رئيس او كان اكثر حادية واشتدادا او اقل

انتظاما في السير والطول مدة او كان وقوعه على وجه وبان او كوت المرض
قابلا للانتقال على سبيل العدوى او المريض طفلا او شيخا او حاملا او هزلا
الجسم او كان المريض من منى او المريض من المنسدين على الدعة والسكون
او من المفرطين في الجماع او من المنسجمين اغذية رديئة الصفات مدد طويلة
او حصل المرض عقب اشغال جسمية او ذهنية سيما بالليل مع قهس النوم
او عقب غم طويل او غير ذلك الثانية ان المرض كلما كثر فيه جملته هذه
الاحوال واجتفت كان اشد خطرا الثالثة ان المرض كان معه احوال
مخالفة من الاحوال المذكورة آنفا كان غير ثقل ويستثنى من ذلك شيئا ن
احدهما ان الامراض المزمنة تصير خطرة بقدمها وقد تسكون في بعض
الاجبان كذلك من ابتدائها الثانية ان الامراض المقلعة تدب بسبب الموت
في بعض احوال سنو خفيها الرابعة ان من العلامات العشرة عدم تعين نغمة
الوجه والامل والسرور والطمانينة في الامراض الحادة والاستراحة في النوم
بحيث يوقف منه المريض بسمو له وهذا التنقص ولطف الحرارة وانتشارها
وتحروج الترشف من الفم والشرج والرحم الخامسة من العلامات الا قبل
عدم تحرك المريض من الازعاج الشديد وسرعة الهزل في الداءات المزمنة
والعرق بالليل في امراض الرئتين شدة تغير السحنة واحتقان الاضراف
وعظمينة الحشكرشة في الجلد والتشنجات السكية او الجلترية والحرق
والهذيان خصوصا في سن الفتوة والشيوخة وحرارة العرق سيما اذا كان باردا
السادسة من علامة الهلاك السكون عقب الاضراب الشديد في صرير حاد
سيما اذا كشف المريض نفسه وعانى القيام من غيرات يندرج عليه والتغير الكبير
في السحنة بقية والابتزاز موس اي اقتباس العضلات الرافعة تلك العضلات
انقباضا يمنع تكديسه والخلل السردوني وهو انقباض تشنجي في الشفتين يشبه
الضمحل والسردوني نسبة الى سردونية بلدة يابس بها تسببت من تساقطه
حصلت له هذه الهيئة والسكرافول وجبا وهي ان يثبت المريض بيديه كانه
يتنفس صوقا وياقظ ندمان الهواء اومن الاخفة والملاآت المترشها وياقظ

الصوت والموسىاسيون وهى ان يجرى له المريض شقيقه كانه يتكلم
 بدون ان يلفظ بشئ وفي الامراض الحادة بطلان الالم الشديد يقتض مع تغير
 شديد في السخنة والياس والخوف والالهام المحزنة واشتداد القوى العقلية
 غيب الخرق والهذيان وحصول الغشى من ذاته والتهامة الشديدة دفعة
 في سير مرض حاد دون تناقص في بقية الاعراض وهذا العلامة تدل في
 الغالب على حصول الموت بعد اربع وعشرين ساعة ونزول السابلات في
 الملبعوم من غبار زوداد كانهما ازالة من انبوية والفواق وتقطع النبض وعدم
 الشعور به وبرود ظاهر البدن مع حرارة محركة في الباطن وعدم نتيجة
 الوندجات الخردلية والمنقطات وغشيرة الفروح الحاصلة من المنقطات
 والمواد والزردة لمحل فرص العلق وتباعد الجلد في ذلك المحل عما تحته وينبغي
 ان يؤسس الانذار على حالة قوى المريض فانه حينئذ لا يستدعي الاعتبار
 الا نوبا فالضعف المتسامى وحده علامة غير جيدة خصوصا اذا كان نتيجة
 امراض مزمنة لانه في الامراض الحادة كثيرا ما يكون في الانبداء
 فلا ينفذ في رداءه الانذار ثقلا ولا ينبغي ان يعتمد على شئ من العلامات التي
 ذكرنا اعتمادا كبيرا فانه كثيرا ما يعقب الشفاء انقلها والهلاك اجودها
 وجبة ذفا لمول عليه مفالتهما يبقية امراض المرض حتى تستتبع منها
 التسايج

كلام كلي في معالجة الامراض

افري ما ينبغي عليه معالجة الامراض معرفة مجلس المرض وطبيعته
 وكثيرا ما يحصل فيها تنوعات مهمة من اعتبار اسبابها وسيرها ومدتها
 ولها وذلك ولا تعلى في مرض الوسائط الشفائية المناسبة له الا اذا عرفت
 حليته ولنا وفي بيان لا ينبغي اهمالهما الاولى ان ازل ما ينبغي فعله في
 كل مرض ينبغي ان يلاحظ الحدة والامدة الثابتة واحدا العضو
 المله بابا ما تبعه بالنسب الذي صدر عنه المرض فامر مهم ما يمكن لا يجهل
 الا نفلنا منه ابداء النفاقل عنه دائما مانع من نجاح المعالجة فان الاجتهاد

في مقاومة المرض بالوسائط الشعائرية المعقولة الشديدة القفل لا يثمر ما دام
 السبب الموجب مقويا له ولا يحصل الشفاء أصلا فان حصل كان وثيا ما فيه
 الا تكاس سريعا فقل هذا ينبغي تباعد الشخص المصاب بمرض منقطع
 متعاص عن الوحل والمحال الرطبة واخراج المصابين بالامراض الوبائية من
 بؤرة الوباء وتغيير حال من نمادى مرضه من ذلك السبب وتجنب الشخص
 اعتياداته التي تكون سببا لاستمرار مرضه والتخفيف من الحر والبرد والرطوبة
 والبيوضة اذا كان سبب المرض واحدا منها وتجنب الانفعالات النفسانية
 الشديدة في الامراض الصادرة عنها واخراج الاجسام الغريبة او مساوية
 الطبيعة على اخراجها وورد الاجزاء المنفصلة او المتخلصة الى مجاريها
 الاصلية ونحو ذلك لكن كثيرا ما يذهب الطبيب للمريض بعد ان يظن
 تأثير السبب فالبكن اجتهاده حينئذ في جعل المريض على الشروط الصحية
 الشديدة النفع ليحفظ عن تأثيرات الجو وعن الحركات النفسانية واما راحة
 العضو المصاب فهي وان كان الاهتمام بها ليس باقل من الاهتمام بتباعد
 السبب واهمالها يعقبه ما يعقبه الا انه يستثنى منها بعض اشياء منها انه يمرض
 برياضة مفصل مصاب بالانسكريلوزي ورياضة مخمهي للغة ورياضة عين
 صارت عديمة الاحساس بالضوء واذن عسر سماعها للاصوات واكثر
 الامراض ينبغي فيه التمسك براحة العضو فيمنع من كان مخمخه مريضاً عن كل
 ما يتعب الذهن ويمنع العين الوجعة عن مشاهدة ما يؤذيها ويبعد الاذن
 عن اللغز ويؤمر بالصمت في امراض الرئة والخجيرة بالجملة في امراض
 المسالك الهضمية وبعدم تحريك الاطراف في الكسور ونحوه ووظائف
 الطبيب لا تنتهي بانتهاء المرض بل عليه ان يوصل المريض الى درجة الصحة
 والعافية الطبيعتين له فعليه ان يباشر تقاضيهما نظرا عليها والنفاذه هي
 الحالة التي انتهى بها المرض وابتدأ الاخذ في المعالجة ان يكامل فينبغي
 للطبيب في هذه الحالة ان يامر المريض بالطعمة تدريجيا مع مراعاة ما يناسبه
 منها ويعوض ما نقص من قوامه وان يقبض الاعضاء الضعيفة ويسكن ما توى

تنبه ويسعى لى ترجيع الافرازات ودفع الفضلات الى ما تكون عليه في حالة
الصحة ويحصل المريض على اجود الاحوال المذكورة في علم العجة فهذه هي
الاشياء الواجبة على الطبيب لتقوية الشفاء وحفظه
في الكلام على طبيعة الامراض

طبيعة الامراض كما ذكرنا تفصل من تغيرات الانسجة ولا يوقفنا على
معرفة الا لتشريح المرضى فينبغي ان تنبه على انه اذا اصاب نسيج واحد
بمرض واحد كان التغير فيه مختلفا على حسب كون المرض حادا او مزمننا كثير
الاستدنا دار قبله **كثيرا** السرعة او قليلا وان الموت قد يحصل في اثناء
مدته من سببه طويلا او قصيرة ولا ينبغي ان تنسى التغيرات المختلفة التي تحصل
منزالية بالنظام طبيعي في الانسجة والاعضاء فاذا اخذ نسيج في الاجرار
والاختقان والاسترخاء فربما انتهى باليباض من غير ان يرى فيه اثر او عية
دمرية او بنية آليه او قرام نحى او عظمى ولين هنا التغيرات التي توجد
في الانسجة فتقول الازل الالتهاب وهو تغيرها بالاجرار والاختقان
والاسترخاء وتقول قوة الاتحاد وهذا **كثيرا** التغيرات وجودا وهو السبب
لحظم قيمة التغيرات الالية المشاهدة في الانسجة الثمانية النيس الاحمر
والازوار والتولدان والفطر والبوليوس الثالث التغطيات والبثور والتقيح
واقتران النقر والتشب والغضرسا الرابع التجمدات والحبوب وظلمة
الانسجة الشفافة والانساقات والصباب المصل والاعشبة الكاذبة الخامس
استحالة النسيج الى هيئة نسيج اخر كالغضروفية والعظمية او الليفية او المخاطية
او الهلمية السادس النيس الابيض والاستحالة الهلامية والدرن والمادة
الحية لشكل والمادة السرطانية وهذه التغيرات **كثيرا** ما تعقب الالتهاب
وفه تكون اولية فتسمى جلتيلا الالتهاب الدوني وهي نسجة غير جيدة السابع
ضيق القنوات الطبيعية واساعها واتساعها بالكلية الثامن القنوات
المارضة والتواصير والانتساجات العارضة والاكباس التاسع تولد
الانزاي الارياح في تجاويف الاعضاء العاشر الاجسام الحية التي تولد

في باطن الاعضاء السطحي عشر الانصيابات الدموية وتجمعها هذا السيل
ويسمى ذلك بالارتزة ايضا لكون الغالب منها يخرج الى الخارج مدة العمر
الثاني عشر المولدات الطباشيرية والجيرية واللبنية والقرنية والجيرية ونوع
تكون هذه النغيرات مجهول الثالث عشر النغيرات في الشكل والمجاورة
كما لجروح والقروح والتدد والمزق والتهتك والكسر والخلع الرابع عشر
الاجسام القريبة الخامس عشر سوء التركيب او آفات في البنية السادس
عشر النغيرات التي تقبلها السوائل وهي مجهولة الى الان وتظن ان تغيرها
دائما تابع لتغير سائل في الاعضاء المنوطة بتغييرها الا في الاسكوربوت
فانه يظهر ان تغير تركيب الدم فيه اولى وربما كان ذلك ايضا في احدها من اخر
لكنه الى الان لم يكن من اقامة برهان عليه بمقتضى الحساسة لراهنه للعلم
لا نقول بان تغير الدم وغيره من السوائل يكون اوليا بل ذلك على سبيل
الامكان ونعم المولى يشاهد فيه الدم سائلا كغيره اقل ولونه طيبيا
او اسوداو منثنا او الصفراء خضراء او صفراء او سودا الزجاجة او كالكاء والمادة
المخاطبة ايضا الصفراء او الخضراء او صدينية او عسيدة او عجمية او غشائية
والمادة المسلبة صافية او عكرة او قديمة لا رايحة لها او تشبه الا انه لا يعتمد
على ثبوت من هذه النغيرات فان اغلبها يكون صادرا من النغيرات الا ترى للانسجة
بل ربما كان جميعها كذلك

البحث الرابع في النور ولوجبا

النور ولوجبا حيث اختلف الاعراض واسماؤها وترتيبها الى رب احايان
اختلف فيها فيكون اولها بالنظر الى ينبوعها واصلاها فتسمى موروثة اذا كنسب
الشخص جرثومها عند تفتح الروح فيسه من احد والى الموجود فيه ذلك
المرض كداء الحسناء وخطبة اذا حصلت في الجنين وموتى الرحم كالداء
الافريقي او خال ولادته كافا في البنية ومكنسبه اذا صاحب الشخص
بعد الولادة وثانيا بالنظر الى زمن المصعوم فتسمى اولية اذا ظهرت في المصعوم
من اول وهلة وثانوية او قابلية اذا ظهرت عقب مرض سابق يدل عنه

او مصاحبة واثابا بالنظر الى مجلسها فتسمى ظاهرة اذا كان مجلسها في
الجلد والايضاء التي تحته بدون واسطة او النسيج الخاوي للعضلات او العظام
او اعضاء الحواس او الاجزاء الظاهرة من اعضاء التناسل المدركة بالنظر
او اللبس او الاطراف العليا والسفلى وباطنة اذا اصابها الاجزاء المنحصرة في
الجمجمة او السلسلة القشيرية او الصدر والبطن وعامة اذا كان تأثيرها عاما
للجسم كله وموضعية اذا كانت مقصورة على جهة من الجسم او عضو او نسيج
دقيق او مجموع بجملة لانه ولو كان مهما كان لا يقوم منه الجسم وثابتة اذا لم
تنقل عن محلها ومتقلة او متغيرة اذا غيرت محلها كالجرة والريومايزموى
الارباع المتقلة وايس المتقل من مكان الى اخر هو الاخلط كما كانت
تطن القدم ابل التبيج هو الذي ينتقل وعضوية اذا ظهرت اعراضها في محل
تأثير السبب وسيمائية اذا كانت صادرة عن مرض وظهرت في محل بعيد
عن محل المرض الاصلى واما ترتيب الامراض فن حيث انها ليست من
الموجودات التي يمكن عدها بل هي تغيرات في الاعضاء الالوية تحير وافيه
تحيار اعظيما عندما ارادوا ترتيبها الى رتب بها يسهل تعليمها ودراستها
والظاهر ان القدماء راوا ان الفائدة في ترتيبها على حسب اقسام الجسم
لكنهم خلطوا فيه الامراض ببعضها بسبب ما كانوا عليه من رداءة حالة
التشريح وطرق تعلمه فانهم كانوا لا يتعلمونه على حسب مشاهجة الاعضاء
ونسبتها لبعضها ولا على حسب بنيتها ووظائفها بل كانوا لا يراعون
الوضع الاعضاء فاول ما يعلمون البطن السفلى ثم الصدر ثم الراس
ثم الاطراف وترتيب الامراض عندهم كان كترتيب الاعضاء وعضوها فقط
واما الان فن حيث ان جميع الانسجة والاعضاء والاجهزة التي يتكون
من جميعها الجسم البشرى عرفت معرفة جيدة سهل وضع اساس لذلك
الترتيب احسن مما وضعه القدماء وذلك لان تغيير الاجهزة الالوية المختلفة الى
رتب يظهر انه في يومنا هذا هو ايجاد الترتيب للامراض لموافقته الطريقة
التي نمثل بها المشرحون الان في تعليم التشريح لانه لم يخط رايمها

الابعدان اسفل واما حليمية يدرسون اعضاء الدوزة والحواس واعضاء
الحركة وغربها هذا وقد فقت الامراض الجارية على حسب الاعضاء
والاجهزة التي تعيها وموارى من تعجبها على حسب المشاهدة فيما بين
الاعضاء غربيته صاحت هذه الامراض على هذه الطريقة فان ابيض
فيما يكون عن اجزاء الهضم ثم اجزاء التناسل والبول ثم اجزاء التنفس ثم اجزاء
الدوزة ثم اعضاء الحواس وليس من المهم ان يكون ترتيب الامراض منتظما
جدابيل يكفي ان يكون له وجه ظاهر فلو سبست الامراض على ترتيب منتظم
ولم يعرف هذا المرض معرفة جيدة كان ذلك القسم عديم الثمرة وترتيب
الامراض على وجه جيد مما يسهل دراستها ويصيرها مختصرة مفيدة لان به
تعرض جميع الامراض على القدمين بوجه منتظم وبه تعرف النسبة
بين الامراض معرفة جيدة ونفسا بالوصف بالعامية لسلك مرض من
الامراض وقد رتب الامراض بالاطنة وكذا النائرة على حسب الاعضاء
والاجهزة ونظهران هذا الترتيب في شيء لكونه يوجب تحبير الذهن فان
يلتفت الى الاعضاء وهي مختلفة فيجب ان تنجبها الى الوطائف وهي
مختلفة ايضا الى الامراض والذي يظهر ان دراسة الامراض الباطنة تسهل
اذا رتب على حسب الانسبة لانه لا اختلافات حيث يكون لامراض نسج
يقرب ان يكون غير هذا لامراض وانهاؤها فيه واحدا ويسهل حينئذ
ايضا الاعتماد على قوة الوسائط العامة للامراض الخاصة بذات النسيج
فلا تمنع الامراض الباطنة الى ترتيب عظيم استكل واحدة منهما
على الاوصاف التي سنذكرها لها فالترتيب الاول يكون تعبير الانسجة
فيما يريته جذبا وانت المرض الساكنات السارية فيها اكثر مما تكون عليه
في الحالة الطبيعية وزيادة قابلية النسيج والترتيب الثاني يكون تعبير الانسجة
فيما ينفذ جذبا الساكنات السارية فيها عن ما تكون عليه في الحالة
الطبيعية بمتناقص قابلية النسيج وحين كان عددا الانسجة التي زكمت
منها الاعضاء استعشر نسيجها لكن عددا طوائف الزينة الارلى كذلك

وستكلم في شكل منها على التهج باقواعه التي شردت في ذلك التسمج
وامراض الرتبة الثانية اقل عددا من امراض الرتبة الاولى لانها اربع
طوائف فقط وستعقبن كل رتبة معاملة ولكل طائفة باما في الفن الثاني
كلام كلي في المشاهدات

الطب كله مشاهدات وجبته فالتقاط الاشياء الواقعة فيه وبعدها مع
بعضها باقاع وانظام لا يكون عديم القمرة وقاعدة المشاهدات المخصوصة
الها اذا كانت متصورة باقاع وانظمة ووضعت فيها الاحوال والخصص
تفصيل الظهور والصفات المختلفة للمرض الواحد في الانحصاص المتعدين
والغاية التصوي لمن اراد سيطرة نصرة من مخصوص ان ينفذ كرها في الاجل
ما كان شاهده وكتبه باضاح ليفهمه غيره وبقفي في المشاهدة لتكون
جدة فان لم تقطعها الطبيب باقاع وان يكتبها باضاح وانظام كلي مستوية
للشرط لم يتلف فيها شأ من الامور المهمة وان لا يكون فيها فصول ولا حشو
زايد لان جميع ما تختوى عليه لا بد وان يكون امر اضطر اليه لانه قد
يحتاج اليه فقط فتكون محتوية على جميع ما ينبغي معرفته وان يسبب فيها
كما كان الرض غير واضح ولا ينبغي ان تكون محتوية على حكومة ولا تأمل
لان ذلك مما يصد عن مطالعتها وليكتب اولا الاعراض الرئيسة على حسب
درجة قوتها في الاهتمام بها سيما التي تثبت التشخيص لتوقظ الثقات المطالع
وفي شرح الاشياء المذكورة يحفظ انتظام تعاقبها واذا كان التشوش
في اعضاء كثيرة فالجمع الاعراض المخصوصة بكل مدعو على حدة ويزاد
في الانباء فخر راعن الخطا والاشتباه والذات ينبغي في ابتداء المشاهدة
ان لا يشتغل الا بالامراض البسيطة واذا اريد تدوين مشاهدة فينبغي
ان يكون غيب انتهاء المرض حالاً لا تكون على حسب ما في اليومية التي عملت
لكتابة الاعراض المختلفة وتسايج المعالجة وما نفي وما امدت فعدة بعد كتابة
المشاهدة ولصحيحها على ما ينبغي فلا يباس ان يضاف اليها بعض فاملات
يستعجبها الطبيب من التشخيص ومن الظواهر المهمة ومن المعالجة

اي فان الاعراض قد تلت
بحسب الانحصاص والسز
والذكور والانوية وغيرها

التي
١٩٢٢
١٩٢٣
١٩٢٤
١٩٢٥
١٩٢٦
١٩٢٧
١٩٢٨
١٩٢٩
١٩٣٠
١٩٣١
١٩٣٢
١٩٣٣
١٩٣٤
١٩٣٥
١٩٣٦
١٩٣٧
١٩٣٨
١٩٣٩
١٩٤٠
١٩٤١
١٩٤٢
١٩٤٣
١٩٤٤
١٩٤٥
١٩٤٦
١٩٤٧
١٩٤٨
١٩٤٩
١٩٥٠
١٩٥١
١٩٥٢
١٩٥٣
١٩٥٤
١٩٥٥
١٩٥٦
١٩٥٧
١٩٥٨
١٩٥٩
١٩٦٠
١٩٦١
١٩٦٢
١٩٦٣
١٩٦٤
١٩٦٥
١٩٦٦
١٩٦٧
١٩٦٨
١٩٦٩
١٩٧٠
١٩٧١
١٩٧٢
١٩٧٣
١٩٧٤
١٩٧٥
١٩٧٦
١٩٧٧
١٩٧٨
١٩٧٩
١٩٨٠
١٩٨١
١٩٨٢
١٩٨٣
١٩٨٤
١٩٨٥
١٩٨٦
١٩٨٧
١٩٨٨
١٩٨٩
١٩٩٠
١٩٩١
١٩٩٢
١٩٩٣
١٩٩٤
١٩٩٥
١٩٩٦
١٩٩٧
١٩٩٨
١٩٩٩
٢٠٠٠
٢٠٠١
٢٠٠٢
٢٠٠٣
٢٠٠٤
٢٠٠٥
٢٠٠٦
٢٠٠٧
٢٠٠٨
٢٠٠٩
٢٠١٠
٢٠١١
٢٠١٢
٢٠١٣
٢٠١٤
٢٠١٥
٢٠١٦
٢٠١٧
٢٠١٨
٢٠١٩
٢٠٢٠
٢٠٢١
٢٠٢٢
٢٠٢٣
٢٠٢٤
٢٠٢٥
٢٠٢٦
٢٠٢٧
٢٠٢٨
٢٠٢٩
٢٠٣٠
٢٠٣١
٢٠٣٢
٢٠٣٣
٢٠٣٤
٢٠٣٥
٢٠٣٦
٢٠٣٧
٢٠٣٨
٢٠٣٩
٢٠٤٠
٢٠٤١
٢٠٤٢
٢٠٤٣
٢٠٤٤
٢٠٤٥
٢٠٤٦
٢٠٤٧
٢٠٤٨
٢٠٤٩
٢٠٥٠
٢٠٥١
٢٠٥٢
٢٠٥٣
٢٠٥٤
٢٠٥٥
٢٠٥٦
٢٠٥٧
٢٠٥٨
٢٠٥٩
٢٠٦٠
٢٠٦١
٢٠٦٢
٢٠٦٣
٢٠٦٤
٢٠٦٥
٢٠٦٦
٢٠٦٧
٢٠٦٨
٢٠٦٩
٢٠٧٠
٢٠٧١
٢٠٧٢
٢٠٧٣
٢٠٧٤
٢٠٧٥
٢٠٧٦
٢٠٧٧
٢٠٧٨
٢٠٧٩
٢٠٨٠
٢٠٨١
٢٠٨٢
٢٠٨٣
٢٠٨٤
٢٠٨٥
٢٠٨٦
٢٠٨٧
٢٠٨٨
٢٠٨٩
٢٠٩٠
٢٠٩١
٢٠٩٢
٢٠٩٣
٢٠٩٤
٢٠٩٥
٢٠٩٦
٢٠٩٧
٢٠٩٨
٢٠٩٩
٢١٠٠
٢١٠١
٢١٠٢
٢١٠٣
٢١٠٤
٢١٠٥
٢١٠٦
٢١٠٧
٢١٠٨
٢١٠٩
٢١١٠
٢١١١
٢١١٢
٢١١٣
٢١١٤
٢١١٥
٢١١٦
٢١١٧
٢١١٨
٢١١٩
٢١٢٠
٢١٢١
٢١٢٢
٢١٢٣
٢١٢٤
٢١٢٥
٢١٢٦
٢١٢٧
٢١٢٨
٢١٢٩
٢١٣٠
٢١٣١
٢١٣٢
٢١٣٣
٢١٣٤
٢١٣٥
٢١٣٦
٢١٣٧
٢١٣٨
٢١٣٩
٢١٤٠
٢١٤١
٢١٤٢
٢١٤٣
٢١٤٤
٢١٤٥
٢١٤٦
٢١٤٧
٢١٤٨
٢١٤٩
٢١٥٠
٢١٥١
٢١٥٢
٢١٥٣
٢١٥٤
٢١٥٥
٢١٥٦
٢١٥٧
٢١٥٨
٢١٥٩
٢١٦٠
٢١٦١
٢١٦٢
٢١٦٣
٢١٦٤
٢١٦٥
٢١٦٦
٢١٦٧
٢١٦٨
٢١٦٩
٢١٧٠
٢١٧١
٢١٧٢
٢١٧٣
٢١٧٤
٢١٧٥
٢١٧٦
٢١٧٧
٢١٧٨
٢١٧٩
٢١٨٠
٢١٨١
٢١٨٢
٢١٨٣
٢١٨٤
٢١٨٥
٢١٨٦
٢١٨٧
٢١٨٨
٢١٨٩
٢١٩٠
٢١٩١
٢١٩٢
٢١٩٣
٢١٩٤
٢١٩٥
٢١٩٦
٢١٩٧
٢١٩٨
٢١٩٩
٢٢٠٠
٢٢٠١
٢٢٠٢
٢٢٠٣
٢٢٠٤
٢٢٠٥
٢٢٠٦
٢٢٠٧
٢٢٠٨
٢٢٠٩
٢٢١٠
٢٢١١
٢٢١٢
٢٢١٣
٢٢١٤
٢٢١٥
٢٢١٦
٢٢١٧
٢٢١٨
٢٢١٩
٢٢٢٠
٢٢٢١
٢٢٢٢
٢٢٢٣
٢٢٢٤
٢٢٢٥
٢٢٢٦
٢٢٢٧
٢٢٢٨
٢٢٢٩
٢٢٣٠
٢٢٣١
٢٢٣٢
٢٢٣٣
٢٢٣٤
٢٢٣٥
٢٢٣٦
٢٢٣٧
٢٢٣٨
٢٢٣٩
٢٢٤٠
٢٢٤١
٢٢٤٢
٢٢٤٣
٢٢٤٤
٢٢٤٥
٢٢٤٦
٢٢٤٧
٢٢٤٨
٢٢٤٩
٢٢٥٠
٢٢٥١
٢٢٥٢
٢٢٥٣
٢٢٥٤
٢٢٥٥
٢٢٥٦
٢٢٥٧
٢٢٥٨
٢٢٥٩
٢٢٦٠
٢٢٦١
٢٢٦٢
٢٢٦٣
٢٢٦٤
٢٢٦٥
٢٢٦٦
٢٢٦٧
٢٢٦٨
٢٢٦٩
٢٢٧٠
٢٢٧١
٢٢٧٢
٢٢٧٣
٢٢٧٤
٢٢٧٥
٢٢٧٦
٢٢٧٧
٢٢٧٨
٢٢٧٩
٢٢٨٠
٢٢٨١
٢٢٨٢
٢٢٨٣
٢٢٨٤
٢٢٨٥
٢٢٨٦
٢٢٨٧
٢٢٨٨
٢٢٨٩
٢٢٩٠
٢٢٩١
٢٢٩٢
٢٢٩٣
٢٢٩٤
٢٢٩٥
٢٢٩٦
٢٢٩٧
٢٢٩٨
٢٢٩٩
٢٣٠٠
٢٣٠١
٢٣٠٢
٢٣٠٣
٢٣٠٤
٢٣٠٥
٢٣٠٦
٢٣٠٧
٢٣٠٨
٢٣٠٩
٢٣١٠
٢٣١١
٢٣١٢
٢٣١٣
٢٣١٤
٢٣١٥
٢٣١٦
٢٣١٧
٢٣١٨
٢٣١٩
٢٣٢٠
٢٣٢١
٢٣٢٢
٢٣٢٣
٢٣٢٤
٢٣٢٥
٢٣٢٦
٢٣٢٧
٢٣٢٨
٢٣٢٩
٢٣٣٠
٢٣٣١
٢٣٣٢
٢٣٣٣
٢٣٣٤
٢٣٣٥
٢٣٣٦
٢٣٣٧
٢٣٣٨
٢٣٣٩
٢٣٤٠
٢٣٤١
٢٣٤٢
٢٣٤٣
٢٣٤٤
٢٣٤٥
٢٣٤٦
٢٣٤٧
٢٣٤٨
٢٣٤٩
٢٣٥٠
٢٣٥١
٢٣٥٢
٢٣٥٣
٢٣٥٤
٢٣٥٥
٢٣٥٦
٢٣٥٧
٢٣٥٨
٢٣٥٩
٢٣٦٠
٢٣٦١
٢٣٦٢
٢٣٦٣
٢٣٦٤
٢٣٦٥
٢٣٦٦
٢٣٦٧
٢٣٦٨
٢٣٦٩
٢٣٧٠
٢٣٧١
٢٣٧٢
٢٣٧٣
٢٣٧٤
٢٣٧٥
٢٣٧٦
٢٣٧٧
٢٣٧٨
٢٣٧٩
٢٣٨٠
٢٣٨١
٢٣٨٢
٢٣٨٣
٢٣٨٤
٢٣٨٥
٢٣٨٦
٢٣٨٧
٢٣٨٨
٢٣٨٩
٢٣٩٠
٢٣٩١
٢٣٩٢
٢٣٩٣
٢٣٩٤
٢٣٩٥
٢٣٩٦
٢٣٩٧
٢٣٩٨
٢٣٩٩
٢٤٠٠
٢٤٠١
٢٤٠٢
٢٤٠٣
٢٤٠٤
٢٤٠٥
٢٤٠٦
٢٤٠٧
٢٤٠٨
٢٤٠٩
٢٤١٠
٢٤١١
٢٤١٢
٢٤١٣
٢٤١٤
٢٤١٥
٢٤١٦
٢٤١٧
٢٤١٨
٢٤١٩
٢٤٢٠
٢٤٢١
٢٤٢٢
٢٤٢٣
٢٤٢٤
٢٤٢٥
٢٤٢٦
٢٤٢٧
٢٤٢٨
٢٤٢٩
٢٤٣٠
٢٤٣١
٢٤٣٢
٢٤٣٣
٢٤٣٤
٢٤٣٥
٢٤٣٦
٢٤٣٧
٢٤٣٨
٢٤٣٩
٢٤٤٠
٢٤٤١
٢٤٤٢
٢٤٤٣
٢٤٤٤
٢٤٤٥
٢٤٤٦
٢٤٤٧
٢٤٤٨
٢٤٤٩
٢٤٥٠
٢٤٥١
٢٤٥٢
٢٤٥٣
٢٤٥٤
٢٤٥٥
٢٤٥٦
٢٤٥٧
٢٤٥٨
٢٤٥٩
٢٤٦٠
٢٤٦١
٢٤٦٢
٢٤٦٣
٢٤٦٤
٢٤٦٥
٢٤٦٦
٢٤٦٧
٢٤٦٨
٢٤٦٩
٢٤٧٠
٢٤٧١
٢٤٧٢
٢٤٧٣
٢٤٧٤
٢٤٧٥
٢٤٧٦
٢٤٧٧
٢٤٧٨
٢٤٧٩
٢٤٨٠
٢٤٨١
٢٤٨٢
٢٤٨٣
٢٤٨٤
٢٤٨٥
٢٤٨٦
٢٤٨٧
٢٤٨٨
٢٤٨٩
٢٤٩٠
٢٤٩١
٢٤٩٢
٢٤٩٣
٢٤٩٤
٢٤٩٥
٢٤٩٦
٢٤٩٧
٢٤٩٨
٢٤٩٩
٢٥٠٠
٢٥٠١
٢٥٠٢
٢٥٠٣
٢٥٠٤
٢٥٠٥
٢٥٠٦
٢٥٠٧
٢٥٠٨
٢٥٠٩
٢٥١٠
٢٥١١
٢٥١٢
٢٥١٣
٢٥١٤
٢٥١٥
٢٥١٦
٢٥١٧
٢٥١٨
٢٥١٩
٢٥٢٠
٢٥٢١
٢٥٢٢
٢٥٢٣
٢٥٢٤
٢٥٢٥
٢٥٢٦
٢٥٢٧
٢٥٢٨
٢٥٢٩
٢٥٣٠
٢٥٣١
٢٥٣٢
٢٥٣٣
٢٥٣٤
٢٥٣٥
٢٥٣٦
٢٥٣٧
٢٥٣٨
٢٥٣٩
٢٥٤٠
٢٥٤١
٢٥٤٢
٢٥٤٣
٢٥٤٤
٢٥٤٥
٢٥٤٦
٢٥٤٧
٢٥٤٨
٢٥٤٩
٢٥٥٠
٢٥٥١
٢٥٥٢
٢٥٥٣
٢٥٥٤
٢٥٥٥
٢٥٥٦
٢٥٥٧
٢٥٥٨
٢٥٥٩
٢٥٦٠
٢٥٦١
٢٥٦٢
٢٥٦٣
٢٥٦٤
٢٥٦٥
٢٥٦٦
٢٥٦٧
٢٥٦٨
٢٥٦٩
٢٥٧٠
٢٥٧١
٢٥٧٢
٢٥٧٣
٢٥٧٤
٢٥٧٥
٢٥٧٦
٢٥٧٧
٢٥٧٨
٢٥٧٩
٢٥٨٠
٢٥٨١
٢٥٨٢
٢٥٨٣
٢٥٨٤
٢٥٨٥
٢٥٨٦
٢٥٨٧
٢٥٨٨
٢٥٨٩
٢٥٩٠
٢٥٩١
٢٥٩٢
٢٥٩٣
٢٥٩٤
٢٥٩٥
٢٥٩٦
٢٥٩٧
٢٥٩٨
٢٥٩٩
٢٦٠٠
٢٦٠١
٢٦٠٢
٢٦٠٣
٢٦٠٤
٢٦٠٥
٢٦٠٦
٢٦٠٧
٢٦٠٨
٢٦٠٩
٢٦١٠
٢٦١١
٢٦١٢
٢٦١٣
٢٦١٤
٢٦١٥
٢٦١٦
٢٦١٧
٢٦١٨
٢٦١٩
٢٦٢٠
٢٦٢١
٢٦٢٢
٢٦٢٣
٢٦٢٤
٢٦٢٥
٢٦٢٦
٢٦٢٧
٢٦٢٨
٢٦٢٩
٢٦٣٠
٢٦٣١
٢٦٣٢
٢٦٣٣
٢٦٣٤
٢٦٣٥
٢٦٣٦
٢٦٣٧
٢٦٣٨
٢٦٣٩
٢٦٤٠
٢٦٤١
٢٦٤٢
٢٦٤٣
٢٦٤٤
٢٦٤٥
٢٦٤٦
٢٦٤٧
٢٦٤٨
٢٦٤٩
٢٦٥٠
٢٦٥١
٢٦٥٢
٢٦٥٣
٢٦٥٤
٢٦٥٥
٢٦٥٦
٢٦٥٧
٢٦٥٨
٢٦٥٩
٢٦٦٠
٢٦٦١
٢٦٦٢
٢٦٦٣
٢٦٦٤
٢٦٦٥
٢٦٦٦
٢٦٦٧
٢٦٦٨
٢٦٦٩
٢٦٧٠
٢٦٧١
٢٦٧٢
٢٦٧٣
٢٦٧٤
٢٦٧٥
٢٦٧٦
٢٦٧٧
٢٦٧٨
٢٦٧٩
٢٦٨٠
٢٦٨١
٢٦٨٢
٢٦٨٣
٢٦٨٤
٢٦٨٥
٢٦٨٦
٢٦٨٧
٢٦٨٨
٢٦٨٩
٢٦٩٠
٢٦٩١
٢٦٩٢
٢٦٩٣
٢٦٩٤
٢٦٩٥
٢٦٩٦
٢٦٩٧
٢٦٩٨
٢٦٩٩
٢٧٠٠
٢٧٠١
٢٧٠٢
٢٧٠٣
٢٧٠٤
٢٧٠٥
٢٧٠٦
٢٧٠٧
٢٧٠٨
٢٧٠٩
٢٧١٠
٢٧١١
٢٧١٢
٢٧١٣
٢٧١٤
٢٧١٥
٢٧١٦
٢٧١٧
٢٧١٨
٢٧١٩
٢٧٢٠
٢٧٢١
٢٧٢٢
٢٧٢٣
٢٧٢٤
٢٧٢٥
٢٧٢٦
٢٧٢٧
٢٧٢٨
٢٧٢٩
٢٧٣٠
٢٧٣١
٢٧٣٢
٢٧٣٣
٢٧٣٤
٢٧٣٥
٢٧٣٦
٢٧٣٧
٢٧٣٨
٢٧٣٩
٢٧٤٠
٢٧٤١
٢٧٤٢
٢٧٤٣
٢٧٤٤
٢٧٤٥
٢٧٤٦
٢٧٤٧
٢٧٤٨
٢٧٤٩
٢٧٥٠
٢٧٥١
٢٧٥٢
٢٧٥٣
٢٧٥٤
٢٧٥٥
٢٧٥٦
٢٧٥٧
٢٧٥٨
٢٧٥٩
٢٧٦٠
٢٧٦١
٢٧٦٢
٢٧٦٣
٢٧٦٤
٢٧٦٥
٢٧٦٦
٢٧٦٧
٢٧٦٨
٢٧٦٩
٢٧٧٠
٢٧٧١
٢٧٧٢
٢٧٧٣
٢٧٧٤
٢٧٧٥
٢٧٧٦
٢٧٧٧
٢٧٧٨
٢٧٧٩
٢٧٨٠
٢٧٨١
٢٧٨٢
٢٧٨٣
٢٧٨٤
٢٧٨٥
٢٧٨٦
٢٧٨٧
٢٧٨٨
٢٧٨٩
٢٧٩٠
٢٧٩١
٢٧٩٢
٢٧٩٣
٢٧٩٤
٢٧٩٥
٢٧٩٦
٢٧٩٧
٢٧٩٨
٢٧٩٩
٢٨٠٠
٢٨٠١
٢٨٠٢
٢٨٠٣
٢٨٠٤
٢٨٠٥
٢٨٠٦
٢٨٠٧
٢٨٠٨
٢٨٠٩
٢٨١٠
٢٨١١
٢٨١٢
٢٨١٣
٢٨١٤
٢٨١٥
٢٨١٦
٢٨١٧
٢٨١٨
٢٨١٩
٢٨٢٠
٢٨٢١
٢٨٢٢
٢٨٢٣
٢٨٢٤
٢٨٢٥
٢٨٢٦
٢٨٢٧
٢٨٢٨
٢٨٢٩
٢٨٣٠
٢٨٣١
٢٨٣٢
٢٨٣٣
٢٨٣٤
٢٨٣٥
٢٨٣٦
٢٨٣٧
٢٨٣٨
٢٨٣٩
٢٨٤٠
٢٨٤١
٢٨٤٢
٢٨٤٣
٢٨٤٤
٢٨٤٥
٢٨٤٦
٢٨٤٧
٢٨٤٨
٢٨٤٩
٢٨٥٠
٢٨٥١
٢٨٥٢
٢٨٥٣
٢٨٥٤
٢٨٥٥
٢٨٥٦
٢٨٥٧
٢٨٥٨
٢٨٥٩
٢٨٦٠
٢٨٦١
٢٨٦٢
٢٨٦٣
٢٨٦٤
٢٨٦٥
٢٨٦٦
٢٨٦٧
٢٨٦٨
٢٨٦٩
٢٨٧٠
٢٨٧١
٢٨٧٢
٢٨٧٣
٢٨٧٤
٢٨٧٥
٢٨٧٦
٢٨٧٧
٢٨٧٨
٢٨٧٩
٢٨٨٠
٢٨٨١
٢٨٨٢
٢٨٨٣
٢٨٨٤
٢٨٨٥
٢٨٨٦
٢٨٨٧
٢٨٨٨
٢٨٨٩
٢٨٩٠
٢٨٩١
٢٨٩٢
٢٨٩٣
٢٨٩٤
٢٨٩٥
٢٨٩٦
٢٨٩٧
٢٨٩٨
٢٨٩٩
٢٩٠٠
٢٩٠١
٢٩٠٢
٢٩٠٣
٢٩٠٤
٢٩٠٥
٢٩٠٦
٢٩٠٧
٢٩٠٨
٢٩٠٩
٢٩١٠
٢٩١١
٢٩١٢
٢٩١٣
٢٩١٤
٢٩١٥
٢٩١٦
٢٩١٧
٢٩١٨
٢٩١٩
٢٩٢٠
٢٩٢١
٢٩٢٢
٢٩٢٣
٢٩٢٤
٢٩٢٥
٢٩٢٦
٢٩٢٧
٢٩٢٨
٢٩٢٩
٢٩٣٠
٢٩٣١
٢٩٣٢
٢٩٣٣
٢٩٣٤
٢٩٣٥
٢٩٣٦
٢٩٣٧
٢٩٣٨
٢٩٣٩
٢٩٤٠
٢٩٤١
٢٩٤٢
٢٩٤٣
٢٩٤٤
٢٩٤٥
٢٩٤٦
٢٩٤٧
٢٩٤٨
٢٩٤٩
٢٩٥٠
٢٩٥١
٢٩٥٢
٢٩٥٣
٢٩٥٤
٢٩٥٥
٢٩٥٦
٢٩٥٧
٢٩٥٨
٢٩٥٩
٢٩٦٠
٢٩٦١
٢٩٦٢
٢٩٦٣
٢٩٦٤
٢٩٦٥
٢٩٦٦
٢٩٦٧
٢٩٦٨
٢٩٦٩
٢٩٧٠
٢٩٧١
٢٩٧٢
٢٩٧٣
٢٩٧٤
٢٩٧٥
٢٩٧٦
٢٩٧٧
٢٩٧٨
٢٩٧٩
٢٩٨٠
٢٩٨١
٢٩٨٢
٢٩٨٣
٢٩٨٤
٢٩٨٥
٢٩٨٦
٢٩٨٧
٢٩٨٨
٢٩٨٩
٢٩٩٠
٢٩٩١
٢٩٩٢
٢٩٩٣
٢٩٩٤
٢٩٩٥
٢٩٩٦
٢٩٩٧
٢٩٩٨
٢٩٩٩
٣٠٠٠
٣٠٠١
٣٠٠٢
٣٠٠٣
٣٠٠٤
٣٠٠٥
٣٠٠٦
٣٠٠٧
٣٠٠٨
٣٠٠٩
٣٠١٠
٣٠١١
٣٠١٢
٣٠١٣
٣٠١٤
٣٠١٥
٣٠١٦
٣٠١٧
٣٠١٨
٣٠١٩
٣٠٢٠
٣٠٢١
٣٠٢٢
٣٠٢٣
٣٠٢٤
٣٠٢٥
٣٠٢٦
٣٠٢٧
٣٠٢٨
٣٠٢٩
٣٠٣٠
٣٠٣١
٣٠٣٢
٣٠٣٣
٣٠٣٤
٣٠٣٥
٣٠٣٦
٣٠٣٧
٣٠٣٨
٣٠٣٩
٣٠٤٠
٣٠٤١
٣٠٤٢
٣٠٤٣
٣٠٤٤
٣٠٤٥
٣٠٤٦
٣٠٤٧
٣٠٤٨
٣٠٤٩
٣٠٥٠
٣٠٥١
٣٠٥٢
٣٠٥٣
٣٠٥٤
٣٠٥٥
٣٠٥٦
٣٠٥٧
٣٠٥٨
٣٠٥٩
٣٠٦٠
٣٠٦١
٣٠٦٢
٣٠٦٣
٣٠٦٤
٣٠٦٥
٣٠٦٦
٣٠٦٧
٣٠٦٨
٣٠٦٩
٣٠٧٠
٣٠٧١
٣٠٧٢
٣٠٧٣
٣٠٧٤
٣٠٧٥
٣٠٧٦
٣٠٧٧
٣٠٧٨
٣٠٧٩
٣٠٨٠
٣٠٨١
٣٠٨٢
٣٠٨٣
٣٠٨٤
٣٠٨٥
٣٠٨٦
٣

وتتبعها ومن النسبة الكائنة بين الاعراض وتغيرات الاعضاء اذا كانت نهاية
المرض رديئة وبه يبنى ان يستعمل في كتابة الشاهدة اصطلاحا طبيعيا متقنا
بالفاظ غير متبعية المعنى ليرجى اتقانها وليكون ذلك واسطة جيدة لمنع الخطأ
او التأويل المصرف فيها وان لا يكون في الفاظها ما يبالغ به بل تكون حقيقة
كالظواهر المعروفة عليها ولتتمثل من الطرق الموصى بها في معرفة
الامراض بالطريقة التي تقسم كيفية الاستقصاء عن المرض الى البحث المهيئ
والبحث المذكور والحالة الراهنة فالاول وهو البحث المهيئ ان يتامل المشائد
في سمعة المرض وبقية جسمه وفي قيمه ولسانه ويحس نبضه ويسأل منه هل معه
سعال او سعال او غير ذلك ويلزمه بالسعال ويتامل في نفثه ويتحقق ان كان
معه وجع وكمدته وبواسطة هذا الاستقصاء يكون الطبيب مبرصا على
جميع الوظائف الرئيسة للجسم واستشعر بحالة الاعضاء المنحصرة في التجارب
الشعبية الثلاثة التي هي المجلس الغالب للاهراء من الثقيلة لانه بواسطة وثيقة
السحنة وبقية الجسم بوصفها لاجوبة تعرف بالتقريب حالة الوظائف الذهنية
والاعضاء الدماغية والمجموع المنوط بالحركة التنقلية ومن لون اللسان والفم
وجود الاسهال والامساك يوقف على حالة القناة الهضمية ومن الذبض يدرك
مكون الدورة مرونة او مشاركة لبفية الاعضاء في التشوش ومن النفث
والسعال وكيفية التنفس والصوت يوقف على حالة الرئة وماتعلق بها
واذا اريد النفاط مشاهدا فما في كتب في الابتداء اسم المريض وكونه ذكرا
او انثى وسمه ومبناه الطبيعية وصنعه وقد يضطر لكتابة المسكن والبلدة التي
اقيم بها وامر اضرب ذلك بالبلدة وليست جميع الاوقات في احوال البحث على
حدس وانما نادرا يرد التنفاط الاشياء المذكرة ما تختب ليحت عنهما زمن الفترة
لان المريض حينئذ يسهل عليه تحمل مشاق طول مخاطبة الطبيب له واذا اريد
مشاهدة نتائج المرض وتشوشات الوظائف المختلفة الصادرة عنه اعني
الحالة الراهنة للمريض قالوا جودان يختب لذلك زمن النوبة لان جميع
الاعراض حينئذ تكون في غاية اشتدادها فتسهل معرفتها والحالة المتبادرة

والمرئنة الامراض تسندى مشاهدتها بطريقة اخرى وذلك ان الامراض
 المرئنة يكون البحث فيها عن الاشياء المذكورة ضروريا لان ذلك هو واسطة
 الفريدة التي تذهب الظلمة المحيطة بتلك الامراض والامراض الحادة يكون
 البحث فيها عن ذلك قليل النفع ففي التهاب العنكبونية والتهاب السامور
 اى غلاف القلب مثلا لا يجب لمشاهدة اعراضهما وكتابة قصصهما ان تعرف
 الداءات التي حصلت للمريض سابقا ولا كيفية معيشته المعساة ولا غير ذلك
 من الامور المهم هو معرفة المرض بمرعة وتحضير علاج مناسب له والثاني
 وهو البحث المذكور ان ينتقل الطبيب بعد البحث عن الاقسام المختلفة للجسم
 ومعرفة البنية الظاهرة وهل فيه بقايا امراض قديمة او اثار داءات اخرى فنية
 لو خنازيرية او قطع او غير ذلك الى البحث عن الاشياء المذكورة وهي قصص
 الاحوال التي تقدمت البحث عن المرض فيبحث المشاهد عن عادة المريض
 وكيفية معيشته وعن الامراض التي عرّضت له ثم عن مزاجه ليعرف اعصاب
 هو ام دموى ام لينفاوى على حسب كونه احد هذه المجاميع الالية
 العمومية متسلطا فيه على غيره فمن جملة هذه المعارف يقف المشاهد على
 حقيقة الداءات المختلفة التي تهاولها الشخص بواسطة تسلطن احد هذه المجاميع
 وبسهل على المطالع ان يتصور في ذهنه الهيئة الظاهرة التي يكون عليها
 جسم المريض وقبل ان تمام الاشياء المذكورة ينبغي للمشاهد ان يحرر الطبيعة
 المنظمة للاسباب التي نشأت عنها الامراض اذا كانت تلك الاسباب
 مما يهتم بمعرفة وان يبحث عن الاعراض الدالة على وجود المرض التي بها
 يكون الهجوم ويحرر ايضا سير المرض ثم مصالحياته المختلفة التي فعات
 ونشائجها التي صدرت عنها والثالث وهو البحث عن الحالة الراهنة ويكون
 فيما اذا حصل بعد البحث المهيئ شك في ان المصاب هل هو عضو كذا
 او جهاز كذا ان يستحضر المشاهد الاغراض الخصوصية بالجزء المصاب
 ثم يتأمل في هيئة الجسم كله على التوالي فيما مل في الجلد ومحنة الوجه وحال
 القوى العقلية والجهاز الحسي والهضمي والتنفسي والدوري والافرازي

وفي جهات الحركة الانتحالية وبعد تمام ذلك لا يبقى عليه الا كتابة
التغيرات التي تحدث بها وما يقرب ما ان كان حصولها يؤيد ما اوردته مقدمة
طويلة او قصيرة ان كان حصولها كذلك واذا استعمل في المسألة بعض اشياء
جديدة علاجية ينبغي له كتابتها وكتابتها ما نتج عنها بالتحقق وكتب كيفية
انتهاء المرض من ذلك كما نرى السرعة او البطء او بالاقتبال الى حالة من منته
اذا عتبه ما حذر واذا شئ على المشاهدات لا يتأخر عنه في هذه تقاضه وان
ما في فعله ان يشرح مبرراته شرحا مقبلا منضما ياخذ من فتح وثمة
ولا يقتصر في الكلام على حالة الاحشاء التي كانت من بنية حال الحياة
فقط بل يشرح تفصلا عن الاعضاء والانحفة التي يمكن ان يوجد فيها تغير
وصورة الكتابة في كل مشاهدة ان يذكر الا مقدمة تقتل على اسم المريض
وسمه وذكرونها واثباته ومراجعتها وتاريخ خروجه الى الكليتيك
وغمرات القاعة والسرور وتابسا الاحوال المذكورة اعني قصة الاحوال
التي سبقت البحث وهذه الاحوال هي الاعراض المختلفة التي اظهرته
وجود المرض وسير تلك الاعراض وحاليتها ونتائج تلك المعالجة وثالثا
الحالة الراهنة اعني بيان الاعراض التي تشاهد في المريض زمن البحث
وبين التغيرات التي تحصل يوما بيوم والمعالجات المستعملة وتسايجها
وانتهاء المرض بآية حالة ككأنه اذا انتهى بالموت كتب التشرح المرضي
الماخوذ من فهمه ولذا كرمنا طريقة الاستقصاء من فتح المرضي نتقروا
نبذة في كيفية الاستقصاء من فتح المرضي

المقصود من فتح المرضي كشف جميع الاعضاء للبحث عن حالتها التي تكون
عليها بحيث نذكر التماسا لمن قصد ذلك ان يلتفت الى الالامسة الظاهرة
للجسم لان كلا من الهزال والسمن والانتفاخ الكلي او الجزئي الحاصل من
تجميع الهواء او العمل يحتاج لمعرفة واقفاه بل قد يضطر في بعض الاحيان
خصوصا في الحوادث المحتاج لرفعها في الكلام الى بيان جهة وضع البنية
وما يجاورها من الاجسام الخارجية المحيطة بها وحالة الملابس وغيرها ذلك

ولأن الامور التساهمة بحسب الظاهر يمكن ان تقيد في البحث عن الوقايح
 نوادر جيلة فالجروح والارض والكدم والصلح واثر رباط في محل ما والبراث
 الجلدية والاورام والتقرح وغفيرة الجلد من الامور التي ينبغي الاعتناء بها
 واغلب الاطباء يتدنى بفتح التجويف الذي يظن فيه الداء وهذه الطريقة يقل
 عيها اذا تمادى المستقصى بعد وجود الافة المظنونة على الاستقصا حتى
 يتأكد انه لم يوجد غيرها من الافات لكن الغالب انهم يملون الاستقصا عن
 جهة التجاويف متى وجدوا الافة والسلسلة القفارية لا ينبغي كشفها الا بعد
 كشف غيرها من الاعضاء لان الكيفية التي ينبغي وضع الجثة عليها عند
 كشفها والوسائط التي تستعمل في كشف الخناج الشوكي يستدعيان ان
 لا يكشف غيرها من الاعضاء معها

في فتح الرأس

اقصر الكيفيات عموما واجودها في فتح الرأس ان يشق جلدها بعد وضع
 مسند من الخشب تحت القفا شقا استدريا من عند منبت الشعر مارا به
 على الجيوب الجبهة والجزء الصغرى من الصدغ والحدة المؤخرة وينبغي
 ان يقوس بهذا الشق حتى يصل لعظم الجمجمة وبعد انما يكسر الجمجمة
 بالحد الفاطم من البلطة منحرا عن اصابة الام الجافية وتغريق المخ وفي بعض
 الاحوال التي يظن فيها رقة جدران الجمجمة ينبغي ان يستعمل في فتحها
 المنشار فاذا تفرق اتصال قبوة الجمجمة تفصل فصلا تاما وترفع باذخال حد
 البلطة فيما بين الجزئين المنفصلين ويجهد في تبعدهما عن بعضهما بحركات
 انحرافية مع جذب ثم بعد توسع تفرق الاتصال تنفذ الاصابع فيه ويجذب
 جذبا قويا به تنفصل القبوة الجمجمة انفصالا تاما وفي هذا الجزء الاول من
 العملية ينبغي ان يتأمل ان كان سال دم كثير من شق الجلد ام لا ويرد هذا
 المائل في حالة تجمع الدم في الوجه وبعد ازالة قبوة الجمجمة يتامل في الام الجافية
 ان كان فيها بعض تولدان فطرية او لا وفي حالة السطح الباطن من العظام المجاور
 للام المذكورة هل هناك التصاقات وما طبيعتها وهل الجيوب مملئة من الدم

ام لا اذا شوه فجاءين الام الحافية والجسمة انصابا بدم او صديد استقر
 عن نبوءه ويسفصى ايضا عن جلدة الجسمة الشعر والعظام لم ينفق اهنا
 جرح او كرم لا ثم يفصل الام الحافية لتأ كد هل حره لوها ما صلت من الدم
 الذي عليها من الانصباب او من الالتهاب وبعد هذا الاستفصال الاول يشق د ا
 الام الحافية شفا استدرا يا مقص او مشروط وفصل المشرشرة ثم يفصل الام
 الحافية عن العنكبونية برفق لئلا كد هل بينهما الصاقا ولا يعرف ذلك
 بالتأمل في السطح الباطن للام الحافية وقبل ان يجمر الدم المتحصر في اوعية اللام
 الحنونة من محاسة الهوا يتأمل في درجة الخفقان هذا العشاء يبحث عن
 وجود صديد او دم او مصل اصاب فيجاءين صفحتي العنكبونية وهل حصل
 ارتشاح من السائل الاخر فيجاءين الفشاء المصل والام الحنونة الاولى وبعد
 البحث والتأمل في درجة الاتكاس الحاصل في ثلاثين الملح التي في الجسمة العليا
 للتمسكين الكرويين الدال على تجمع سائل في البطنين الجاهدين برقع الملح
 ويشق بالعرض على الحنونة الحافية من غير ان ترق حجة الخيخ وبعد فصل الملح
 يسفصى عن العنكبونية هل فقدت شفافيةها وهل في سطح الملح ارتشاح
 صديدى او لا ثم يبعد النصفين الكرويين عن بعضها برفق فيفقد حالة الفشاء
 المصل الذي في الجهة الانسية لكل منهما ثم ينظر الى العنكبونية نظرا التقيا
 ليتحقق هل هي مغطاة بمجافات دقيقة على خطوط متقاطعة وبمس اجزاها
 التي يظهر انها معتمة على هيئة صفائح اشبهية تعلم درجة تفاوتها الذي
 قد يقرب في بعض الاحوال من قوام التضاربت وفصل العنكبونية والام
 الحنونة عن الملح من اليسار الى الظاهر يكون بوضع الاصابع ما يليها
 فيجاءين التلاقيف على وجه الجس ليعتق درجة سموك العنكبونية
 وقوامها ولا يسهر في ذلك عن كون الفشاء العنكبونية في حال الصحة بفرق
 بسهولة فيعصر فله عن الملح وليس له واما ولا سمك الاعلى اخذت الحنونة
 وجميع اجزائه شفافة واذا اراد فصل الام الحنونة عن سطح الملح فالتأمل
 هل بينهما التصاق ام لا فيرى تأهل على العنكبونية الغشبية لانصفين الكرويين

ثم على جرتها الغشى اقاعدة المخ ومحل اتصال العصين البصريين والحدبة
الحلقية وبعد تمام الاستقصات المختصة بالاغشية المخية برفع العنكبوتية
والام الحنوننة عن المخ ويكتب لون الجوهر القشري او ردى هوام منقطة نقط
جرارو هل على سطحه صديد وتلافيفه متغيرة او مسترخية ام زائلة من النقيع
فيشق القص المقدم من كل من النصفين الكرويين بانحراف من الامام الى
الخلف ومن اعلى الى اسفل لتكشف البطينات فان كانت محتوية على سبال
يجمد في غرر مقدار وصفاته على حسب الامكان ثم يقطع المخ بالكشط
تقطيعا انقياسا شريحة شريحة بمشرط صلب من خزف ايجر على جبع
اجزائه فيعرف بواسطة المس ان كانت متحدة في القوام او مختلفة وينبغي
ان توضح درجة قوام المخ ونوع تلوته واحتمان اقسامه مع تبين كون المتغير
من الجوهرين القشري والسجياي وتبين الجزء الذي هو محل للمرض
من النصف الكروي وهل في نسيجه الخاص زيف او لا واذا وجد فابين
بحاسه ومبينة الجبهة المصابة به وكيفية تلوته واذا كان هناك دمما متجمدا
في كيس غشائي فابين حجمه وقوامه والصفات الطبيعية له وكيسه الحاروي له
وهل هو مزيج بمادة مصابة ام لا وتتم الاستقصات المختصة التي هي عن
خصوص جره المخ نصب ماء علبه برفق واما التي عن الاغشية المخية التي
لا ينجس فسادها فبالغسل الجيد وجمع ما فعل في المخ بفعل منه في المنج
والنخاع المستطيل والاغشية المحيطة بهما واخراجهما من الحفرة المؤخرية
يكونا ولا يشق النية الغشائية المكونة من الام الجاقية المعماة بخيصة المخ
فصل المنج عن النخاع المستطيل بادخال المشرط في القناة السلسلية غائضا به
ما يمكن في فتح الثغرة العنقية

بعد بطح البنية على البطن يوضع تحت العنق قطعة من الخشب كثره ذات ثقبين
لترفع الحزرات العنقية وتبرز حتى تساوى ارتفاع الفقرات الظهرية ويعمل
مثل ذلك في القطنية ثم ينشر جزء كبير من المؤخر بعد هزته عن العضلات
المربطة به وتفصل العضلات البالية للمازيب المقاربة من الجانبين من الثقب

المؤخرى الى الجوز ثم تقب هذه الاعضلات المقصولة الى الوحد شمية نحو زاوية
لا ضلاع فتكشف الاجزاء الخلفية للفقرا نوهى التي فيها الشرايين الشوكية
ثم يقطع جزء من هذه الاجزاء الخلفية يسكن ذات فصل مستقيم منين بوضع
حدها فيما بين الزوائد الشوكية واذا انما المنعصر من احد الجانبين قريبا
للمنعصر من الجانب الاخر حتى تتخذ في الاثناء الغفارية بالطرق عليها وتعمل مثل
ذلك في الجانب الاخر ثم يفصل هذا الجزء من الاعمال عن بقية الفقرات ويرفع
من اعلى الى اسفل مع زالة الالتصاقات الموجودة هذا الى الياكسين وتعمل مثل
ذلك في جزء اخر وهكذا حتى تفصل جميع الاجزاء الخلفية للفقرا ان نزل لو يمد
الكيفية ينكشف الشجاج الشوكي وبشاهد ملتصبا باغشية ثم يستقصى عن هذه
الاجزاء كلها مع مراعات ما سبق

في فتح الصدر

فتح الصدر لا يستدعي عملا ولا يلا فيكون بقطع الشرايين سبع فقرات من رؤس
الاضلاع مما يمكن بحسن طامن مشارط النشرع من اسفل الى اعلى اذ يتقطع
عضلات البطن المرتبطة بالزوائد ما خلفه ثم يقاب النقص على وجه الميت بعد
ان يتخام من مفصله مع الترقوتين او تنقطع الارضتان لمصلحة التي بينهما واذا اراد
فتح البطن والصدر معا استعملت هذه الكيفية وهي ان يشق المحضر كلا من
الحرايين شفا هلالا نازلا به نحو الالة قريبا الى الشوكة الحرفية المقدمة
الاعلى فيكون من المشقين المذكورين هذب كبير يحوى على جميع الجدار
المقدم للبطن فغاب هذا الدم على الصدر ثم يباع الشقين المذكورين
للترقوتين متجهين نحو مفصلهما مع الصدر فيقطع بالشقين المذكورين
جلدا للصدر ثم ان ارد فتح الصدر بالاطع مطعت غصارية مما يلي الوحدية
ما يمكن وان ارد فتحه بالنشر شرن الاضلاع والنشر وان كان اكثر عملا هو
المختار في الغالب والمستعمل وحده في الاحوال التي استعالت فيها الغضاريد
الى العظمية ثم يمد بشن الجلد ونشر الاضلاع والترقوة وقطع الغضاريف وحل
مفصل القص يرفع القص ويفصل من الجباب المنصف الخلفه بالاكشط ويقب

على وجه الجثة ثم زال مع هذب البطن بقطع جلدة العنق الملتصقة به وكثيرا
 ما يحتاج الخلع الاضلاع او كسرهما من جهة طرفها الخلفي وذلك من بعد
 شق الاجزاء الرخوة الضامة لها ببعضها في هذا التحضير تسهل مشاهدة جميع
 احشاء البطن والصدر في مرة واحدة ويستقصى في جميعها عن التفريات التي
 تكون في مجلساتها ولينأمل في استقصاء الرئة عن صفحتي البليورا هل
 تنبها التصاق وما صفة وهل في الصفيحة المجاورة للرئة سموكه واذا تكون
 هي الغشاء كاذب فصل عن البليورا ويبحث فيه هل هو من صفيحة واحدة
 او من جلده صمايح وفي لونه وقوامه وهل الاجزاء التي تكون فيها هذا الغشاء
 ازداد سمكها او زالت شفائيتها وهي محتفنة ولتحقق الما لذين الاخيرتين
 تفصل البليورا من الرئة ومن جدران الصدر وتبصر في مقابلة الضوء وينبغي
 ان لا يهمل النظر في اجزاء البليورا المحاذية للسطح الباطن من الاضلاع
 والمحاذية للصبغاب الحاذية في الفرجة الكاسية فيما بين فصوص الرئة
 وان تعرف الما ثلاث المنصبية في جوف البليورا وقد رها وهل هنالك استطراق
 بين البليورا وشعب القصبة ويعرف بتنفيذ مجس رفيع في القفحة وتبصر هذه
 الغشاء الناصورية بعد كشفها وان يعرف هل هنالك هواة تنصرف في البليورا
 اولا ثم ترفع الرئة وتشق على حسب اتجاهها ويستقصى عن تشالها واسمها
 وخشنها ولونها وان كان في خلاها دم سائل او قد اودع او صديد وان كان
 فيها خمر مغشاة باغشية كاذبة اولا ثم يتبع الشعب في جميع طولها ويستقصى
 عنها من اكبر قنواتها الى اواخر فرعها الغليظة فيعرف ان كانت اتسعت هذه
 الفروع وهذه القنوات اوصافت وان كان في فراغها جسم غريب اولا وما لون
 غشائها المخاطي وما غلظته وقوامه وما المغطى له هل هو رشح او غشاء كاذب
 وهل فيه تقرح ونحوه اولا وان كان فيه حفر درنية استقصى عنها هل هي
 مغشاة باغشية كاذبة وهل لها استطراق مع الشعب وهل المادة الدرنية متجمعة
 ارساوية في نسيم الرئة واما البحث عن القلب فينبغي فيها ان يتصل مع اصول
 الاربعة الذاهبة منه ثم يشق بالعرض ليعرف تملل جدرانه ودرجة قوامها

ولون غشائه الباطن واتساع تجاويه ثم يدخل الاصبع في فوهات كل من
الاورية ليعرف هل فيها نضايق او انسداد او تعظم في الصمامات او غير ذلك
ثم تشق الاورطي الصدرية والشرابين والاوردة الرئوية طولاً ويبحث عن لون
غشائها الباطن وهل فيه تيمس وهل كانت محتوية على دم متجبد او ليني
او منسدة ويبحث في الناموراي غلاف القلب ليعرف ان كان فيه بعض تغير
ومغطى باغشية كاذبة او غليبا بسيال وغير ذلك من جميع ما ذكرناه في الاستقصاء
عن البلوراء وينبغي في جميع امراض القلب والرئة ان لا يهل الاستقصاء
عن حالة الكبد واذا كان في الاورطي انوريز ما بحث عن التمدد الحاصل
في الطبقتان هل هو في ثلاثها وفي الباطنة والمتوسطة فقط وهل هذا التمدد
في جميع دائرة الوعاء او في جزء منه وهل هذا التقرح او انقباض او محلمها وما هيئة
وضع طبقات الدم في الورم . واما الكشف عن النغم والخجيرة والبالعوم وتصبه
الرئة فيكون بعد العنق ثم يشقه شقا طويلا على الخط المتوسط من الشفة السفلى
الى راس القص وشقا اخر على دائرة قاعدة الفل ثم فصل الجلد والباقي العضلة
الجلدية بن المشرط الى جانبي العنق ثم تنشر الفل الاسفل على الخط المتوسط
وتبعد جرحه وقطع الاجزاء الرخوة المرتبطة بسطحه الباطن وتبطن اللسان
وعند الوصول الى مبداء الحلق تقطع قائمتا الصفاق المعلق الحنكي من
الجانبين لينوصل الى البالعوم ثم يشق المرئ طولاً والاستقصاء عن القناة
الهوائية يكون بشقها من الخجيرة الى الطرف السفلي للقصبة الرئوية بعد نشر
جزء من كل من الترفوتين والضلعين الاولين من الجانبين وما ذكر في الاستقصاء
عن الشعب القصية يراعى هنا ويبحث جيدا عن حالة المزمار وعن بطينات
الخجيرة واما فتح البطن دون الصدر فيكون بشقه ثقبين متصالبين طوليا
وعرضيا لتكشف بذلك جميع الاحشاء فيبحث عن مجاورتها بعضهما وان كان
بين الامعاء الصفاق او في تجويف البريتون انصباب وما قدره رصقه ثم يفتح
القناة الهضمية بالمقص طولاً وبه دفعها عن الماسارية انفصل ويتأدل فيها
من المرئ الى المستقيم وينزع اقسام غشائها المخاطي ولونه وحالة احتقانه

ودرجة سموم كته ومرونته والنصفاته بالطبقة العضلية ويعرف ان كان
 فيه تقرح او فطرا او اثر التهاب وجبهات الملازمة للسان ثلاث والمواد التغلية
 او غير ذلك ولما كانت امراض الفشاء المخاطي المعدي المعوي كثيرة التزامنا
 ان نبين هنا اوصافه الطبيعية في حالة العضة لتسهل معرفة الاوصاف
 العارضة التي تحصل له في حالة المرض فنقول الاول من اوصافه الطبيعية
 ان غلظه ومناته باخذان في التناقص من الشرح الى المعدة الثاني انه
 في سن الطفولة رخو ثباته من رطوبة الجوف في سن البلوغ يكتب تحفا فيزداد
 ذلك في سن الشجوخة وربما عاد فيه الى الرخاوة الثالث ان لونه الاصلي وردي
 وفي سن الطفرة يميل الى البني وفي سن الشبوية يميل للسخيابة وغشاء
 المعدة والاثنى عشر يميل لونهما من الهضم للوردية وكذا غشاء مبداء الصائم
 الرابع ان غشاء المعدة في حالة العضة لا يكون مرصيا ولا توجد منتشرة فيه
 نكت سود الخنا من ان كلام من السن وسبب الموت وطبيعة المواد الجارية
 في القناة الغذائية والمدة التي تمضي من الموت الى وقت فتح المبت اسباب كافية
 لان تحدث تغيرا في هيئته السادس ان الخل اى التنوات الصغيرة التي تشاهد
 في سطح هذا الغشاء تكثر في المعدة سيما عند البواب والاثنى عشرى وتتناقص
 كلما بعدت عن ذلك السابع ان الغدد المخاطية التي تكون في السطح الباطن
 للمعدة والقناة المعوية قد لا تظهر وقد تظهر قليلا ثم بعد البحث عن حالة القناة
 الهضمية يبحث عن الاعضاء المنحصرة في البطن على التوالي الكبد والمرارة
 والطحال والماسارية والغدد الماسارية والكليتين والخصالين والمثانة
 واعضاء التناسل والاورطي والوريد الاجوف وغير ذلك الى هنا انتهى
 الكلام على ما يخص فتح الموت وينبغي في كسابة الملاحظة ان يذكر في اول
 الشرح عن فتح المبت مقدار الزمن الماضي بين الموت وفتح الجنة هذا واتمام المعرفة
 اللازمة لتوضيح انواع التغير الذي تقبله الاعضاء توضيحا تاما يوجبنا لان نبين
 هنا الصفات الشريحية للانسجة العارضة التي لا مناسبة لها بالجسم
 البشري ليسهل تمييزها في وقت البحث وتبينها بالمشاهدة فنها الدرن

وهو نسيج يمكن قوله في جميع الاعضاء وهو اكثر الانسجة
 المعارضة حصولا ويكون في الغالب كثيرا العدد ويظهر في هيئة ورام كرية
 الشكل يختلف حجمها من جهة الخن الى بقية الدجاجة قد يلصق بالانسجة
 المحيطة به التصاقا محكما حتى يظهر كأنه يكون من نفس النسيج وهذا
 يسمى بالدرن المتكيس وقد يكون ملتفا بفشاء يخصه ذي طبيعة خلوية
 اولية تغضروفية به يتفرّد عن النسيج الذي هو متولد فيه وهذا يسمى
 بالدرن المتكيس والدرن في اول امره يكون جسيما ابسا شحيا باسفافا
 يقرب الغضروفية لا يرى فيه اثر او عبة فاذا طال زمنه نمت هذه الشفا
 و صار اصفر اللون فاذا اخذ في النضج ابتداء فيه اللبن من المركز الى الاطراف
 ثم استحال الى مادة جقيقة ثم الى صديد واذا اندفع الى الخارج او انصهر من
 الباطن ابقى تجويفا مستورا قد لا تحم في بعض الاحيان بنسيج امين غضروفي
 ومنها الاسكيريوس وهو نسيج ابيض فيه شفاخية يجبل للزرة او الاستجابة
 فوائده في حال يوسه بخالف فوام جلد الخنزير المشبه له يكون هذا ميل الى
 فوام الغضروف والصلاب انه يكون ككتلا غير متقطعة من طبيعة واحدة
 تنقسم الى فصوص بحواجز ليفية او خلوية او نسيج خلوي متدج او لحم
 متجد واذا اخذ اللبن استحالة تدريجها الى ما ذهلاصية قواما وهيئة او مادة
 شرايه كذلك وشفاخية تكون منعكرا بصفة شفاخية اردموية ومنها المادة
 الشبيهة بالملح وهي في حاله يوسه ما تكون يضا معة اكثر من النسيج
 الاسكيريوس لكنها اقل صلابة منه وتكون الى كتل مختلفة الحجم وتكون
 فصوصا شبهة لا يقف الملح منفصلة عن بعضها بنسيج قريب من النسيج الملحي
 رقيق وخواصه اوعية غليظة جدا وانها رقيقة قبله المنانة من انفسه ثم هذه
 القصوص كالاسكيريوس يكون بحواجز اقل ياضا من الفصوص واذا اقت
 واخذت في النضج كانت قريبة الشبه الى الهمية او افوام من الجواهر النخاع لمخ
 فيه لبن ورتارة وينضج منها اذا شفت قطران من دم فاذا ثم نضجها كانت اشبه
 بعين وردى اللون ونسجها وفرادها لا يكون في جميع الاجزاء على حد سواء

وكتب ما يشاهد في كلمة هذه المادة دم سائل او تجد يشبه الدم الذي يشاهد
 في المصنوع بالانزعة التي تحمل فيه ثم هذه المادة قد تكون ملتفة بغشاء
 جذريه تقرب الغضروفية وسطه الباطن مقش بنسيج خلوي رخو وعائي
 وقد لا تكون ملتفة الا بنسيج خلوي رقيق جدا سهل التمزق ومنها المادة الحبرية
 وتكون منتشرة في الانسجة على هيئة كتل منعزلة عن بعضها ملتفة
 ما يكسها على هيئة صفائح في اسطح الانسجة واما كانت على هيئة
 الكتل كانت مختلفة في الحجم من قد تقاى بيضة حماة ولم تشاهد
 منها اوعب ما احلا وفي حال سيوتها وعدم نضجها تكون
 حبيبية او مبرامعة تقه لا رابحة لم اقله الاين
 فوسها غريب من قوام الغدد اللينقاوية وفي حال
 نضجها ولبنها يقطر منها عند عصرها سبال
 رقيق يميل الى الحمرة فيه قطع سودا متجده
 واما تم نضجها استعملت المادة المذكورة
 الى مادة سودا تجتة كالبين تلوون
 منها الاخلاط والانسجة القهرية
 لها يسبب سرا نها فيها
 والله اعلم
 ثم الغن الاول وهو القسم العلوي ويليه الفن الثاني وهو القسم العملي

العلم التثري فنبقى هذا العنكب التبيج وتعلمه باختمها دورا والى الان لم يظهر
 لنا بواسطة لنا مل الكلى فالاصراض المحسوسة المدركة لا تغيران قبلها
 الفعل العضوى مما تزايد وتناقصه قد شوهد ان من الانسية ما صار تار
 من فعل التبيات وقبوله لصدار من السائلان اقل من تار من ذلك وقبوله
 في الحالة الطبيعية فن ذلك جزئيا ان هناك تماثل في الفعل العضوى وهذه
 الحالة تسمى استنبيا بقطع الهمزة اى عدم القوة وشوهد ايضا ان هن
 الانسية رادت فيها قابلية التبيج او توارد مقدار من السائلات زيادة عما كان
 في الحالة الطبيعية او هما معا في زمن واحد ومن ذلك جزئيا ان الفعل العضوى
 للانسية قد يحصل فيه تزايد ومسمى ذلك بالتبيج واستنبيا بقطع الهمزة
 القوة فهاتان اللفظتان اعنى استنبيا بقطع الهمزة واستنبيا بوضع الهمزة لان
 على امرن عومين واضحين استعملهما قسمة الامراض الساطعة الى
 ربتين هما غاية البساولوحيا الباطنة والفعل العضوى لتسيج يمكن ان يزيد
 بدون ان قوى وظيفة ذلك التسيج اكثر عما كانت بل الغالب في مثل ذلك انها
 تبطل او تضعف وذلك لان ان تمام الوظيفة لا يكون مستطما الا اذا كانت البنية
 الالية للتسيج المتم لها بانية على حالتها الطبيعية فاذا قبل ذلك التسيج دما
 قبل لا وتماقت حساسيته او قبل دما كثيرا وزاد فيه قابلية التبيج كانت
 النتيجة في ذلك واحدة هي ان ذلك التسيج لا يتم ما هو منوط به انما لا يبا
 فلو كان هناك معدة ملتهبة واخرى ضعيفة لم يمكن كل منهما ان يشيل الاطعمة
 الى كبوس ولو كان تمام الوظائف مرتبطا بالفعل العضوى لقطرت
 لحصل غير ذلك ثم انا التبيج له احكام فنهاية انما ينشأ ويظهر ويريد ويتقن
 وينقل ويرزله من كونه مطعما لخواهتس الرئيسة على انعام
 باستقام ولا يمكن ان يكون بخلاف ذلك لان التبيج ايسر
 العضوى الذى لا يتم الا بتأثير المنبهات والتبيج يشتمل ذلك الكمية
 الا بضرورة التبيات وتأثير المنبهات كالسكنات فالتبيج اذن يتقن ويرزول
 بذلك الاحوال والفعل العضوى يختلف شدة باختلاف الانسية مر اذا ازداد

في نسيج تساقص في غيره بقدر ما ازداد في ذلك النسيج وهذا بمنزلة يحصل
 في التهيج بقى انه هل يمكن ان يكون بخلاف ذلك وهل ظواهرهما واحدة
 تختلف في درجة الاشتداد فقط ومنها انه دائما يكون في الابداء موضعيا
 ولا يمكن وجوده في جميع اجزاء الجسم في آن واحد بل في عضوين او ثلاثة
 او اكثر وحينئذ فيساهد ان نشوشا هذه الاعضاء تسلطن على نشوش
 باقية واخفاء وذلك لا يحصل الا اذا كان التهيج قبل الاشتداد وكان هنالك
 نشاويش مرضية متعلقة بنظمها موجودة مع بعضها بدرجة واحدة وحينئذ
 فكثيرا ما تسلطن على التعاقب في ازمته غير محدودة وغير متساوية ووجه ذلك
 ان التهيج المتسلط اى الشديد اذا انتهى استيقظ التهيج المتسلطن هو عليه
 اى الضعيف وقطع نواره الا ان التهيجات اذا كانت موجودة في زمن
 واحد تسير وتصل الى انتهائها في آن واحد فعلم مما سبق انه لا يمكن في حال من
 الاحوال وجود امراض تم جميع الجسم اصلا ومنها انه قابل للاشتداد على
 درجات مختلفة تعرف بالاعتداد على التأمل فانه يختلف باختلاف الاشخاص
 والانسجة وقد مبرزه الى خفيف ومتوسط وشديد وجميع ما ذكر في سير
 لامراض عموما يجري فيه ايضا فيقال تهيج حاد اذا ظهر كثيرا من السجانيات
 وقطع ادوار بسرعة ومن اذا كان بعكس ذلك ودائم اذ لم يكن في سببه
 انقطاع من ابتدائه الى انتهائه ومنقطع اذا اقلع يومين او ثلاثة او اربعة ثم عاد
 ثم اقلع وهكذا على وجه دورى منتظم مرات غير مقدرة ومتردد اذا اشتد
 في هذين الطرفين اعني اذا ظهر باحراض دائمة وكانت مرات عودته شبيهة
 بمرات عود التهيج المنقطع ومن الواضح ان اشتداد التهيج انما يكون من
 اشتداد الاسباب المؤدية قابلية التهيج في الانسجة فاذا كانت الاسباب
 ضعيفة وقابلية التهيج في الانسجة خفيفة كان التهيج خفيفا او مرضا
 رقيقا ذلك يكون شديدا ارحادا فعلم من ذلك ان التهيج الشديد يمكن ان
 ينشأ من تأثير سبب قليل الاشتداد اذا كان فعله في عضو قبل القابلية للتهيج
 ومنها ان الطرز الغالب هو الدوام والسبب في ذلك واضح وهو انه اذا ازمته

في نسج آثاره فالبسبة المتبرج لا حدث هناك قوارس باللات ولا فائدة
 في زوال تأثيره بعد ذلك لأنه وان زال لا يزال يبقى مستترا مخفوطا بعب
 دوام هذا التوارد التمرص كما ان التوارد مخفوط ومستترا لا لم ولا يزال هذا
 الارتباط الكائن بين العجب والتجربة مستترا الى ان قضي العالمة احسن
 هاتين الظاهرتين بمنع الاخرى او بفتحان من انفسهما شيئا شيا حتى يزولا
 وجميع التهيمن التي تظهر بطرزا ثم يمكن ان تظهر بطرزا مقطوع ولكن
 اسباب تقطع التهيمن ليست واضحة كاسباب دوام لانها من العواض التي
 يهزل العقل عن ادراكها كما عزم قاتري اولان التهيمن المتقطعة
 يكون تأثير اسبابها المهيمنة متقطعة هارثا ان تقطع الوفا ثم في بعض الاعضاء
 يعين على تقطع التهيمن فيها والتما ان الاحباب المتقطعة لهذا التهيمنات الغالب
 ان تكون متقطعة وادعا ان استمرارات التهيمنات المتقطعة نارية يكون من استمرار
 الاسباب المتقطعة نارية يكون من تأثير المادة وكثيرا ما يكون متمسا
 وخامسان التهيمنات المتقطعة التي لم تكن معاد ومن هذه الاسباب بالزمن
 يكون طرزا الذي ذكره حاصله عن حالة مصاحبة لها ونحن نجهد في توضيح
 ذلك كله فنقول ان التهيمنات المتقطعة لا يدوان تكون اسبابها المهيمنة لها
 متقطعة فان الفصول التي تكثر فيها هذا حال آت هي التي يكون فيها تصرف
 عظيم بين دوجة جوارها وحرارة المسارح والليل كغسل الريح والحريف
 فانه كثيرا ما يحصل قيمه هذه الادوات من الاشجرة الاجنة وذلك لان هذين
 الفصلين كثيرا ما يساهم فيهما في هذه بعض ساعات ثلاث تغيرات او اربع
 محسوسة في درجة الجروني ميزان رطوبة الهواء رجبته فاذا قبل حال التهيمن
 الحاصلة في الجسم البشري من سرعة توالي التغيرات الجارية اليه التي هي الحر
 والبرد والرطوبة واليوسه تقول في جوارها من الواضح ان هذا التهيمن ليس
 الا فعلا ورد فعل متعاقبين دائما ابتداء الجسم عليها سر بها فاذا اطرا على
 الجلد ثابت يرد تكرر منه حالا واحدا والعقبه الحراوة بعد رة تمدد واحر
 فمعه هي اصول الظواهر الاولى لتعوبة التهيمن متقطع وتنتهي هذه التمارن

بالله لم يتم تجديد في الغذاء وهكذا في الايام التي بعدها وتبعتها ضرورة هذه
 التمايم التي حصلت في الجلد وعلى ذلك ينشأ التقطع فعلى هذا اذا حصلت
 هذه التهيجات لشخص في جملة ايام متباعدة كان مستعد الان يكتب
 يترك لهما منقطعاً حتى اترتب في احد اعضاءه علم بسهولة ان تشوش هذا
 العضو يستعمل الى طرر منقطع سيما اذا كانت وظيفة منقطعة ايضا وبالجملة
 فالاعضاء التي افعالها في حال حتمها منقطعة تكثر اصابها بالتهيجات
 المنقطعة واول هذه الاعضاء المعدة ثم المعامل ثم العينان وغيرهما من الاعضاء
 وهكذا تكون التهيجات المنقطعة المتفرقة والشامل في اسباب التهيجات
 المنقطعة صادرة من ماء الاجام والبطايج بوضع الامور الخمسة السابقة
 وذلك لا سيما هذا ان تقطع الاسباب المهيبة يحدث في الاجسام البشرية
 اعتبارا على التبع والكون المتعاقبين وهذا الاعنياد يبقى مع ظهور
 الظواهر المرضية وتبين الان كيفية تأثير التبع السبب للمرض تأثيرا منقطعا
 فتقول من العلوم ان الفاعل المهيج الذي يكون فعله منقطعا ينتج منه
 تهيج منقطع منه فان جميع الاطباء تعرف ان الشيء قرب المياه الاجنة عند
 غروب الشمس اكثر خطرا منه في بقية ساعات النهار ونعرف ايضا ان
 الاماكن المعروفة في اقليم رومية باجام بونثيني المشهورة بكثرة سوء
 حر اجسامها يمكن اجتنابها في حدة النهار ولا يمكن الحط عندها بعد غروب
 الشمس بدون خطر وان كان بعض الافراذين امكنه ان يقلب طين هذه
 الاجام ويحرقها كسما مدنا ايام متباعدة في شدة حرارة النهار متعرضا
 لاجترها الرديئة المتصاعدة منها بكثرة من غير حصول ضرر له فاذن فيجزم
 بان كون فعل الاجرة الرديئة عديم التأثير او قليله في جزء من النهار وشديده
 في جزء اخره لا يخالف في الغالب ونقول ان هذا التأثير منقطع ولشرح
 سبب هذا الامر فتقول ان الاجرة الرديئة تصدر من بعض الحيوانات
 والنباتات في مياه الاجام والبطايج فتظهر وتتصاعد بكمية كبيرة
 في الاوقات الشديدة الحرارة من النهار لان عنصر الحرارة يغوى ظهورها

ويزيد في تصاعداً بجزء الماء التي هي مركب لهذه القواعد المسماة تكون
محولة للماء السفيل للابخرة وتختلط به في الطبقة الهوائية القريبة منها
فتسخن هذه الطبقة ما لا وتختلج وتصير أخف من الطبقات التي فوقها
فتصعد وترتفع تحملها طبقة ثانية على سبيل المبادلة فتتلى هذه التماثلين
الابخرة الرديئة كاللآلئ ثم تطفئ وتبرد وترتفع تحملها الطبقة الثالثة على سبيل
المبادلة وهكذا مادامت الشمس سخنة للأرض فأن اغربت ونزلت غمت
الأفق بردت الأرض شيئاً شديداً فتتأخر درجة الحرارة في الطبقة الهوائية
القريبة لها فتسكنها الطبقات المتمثلة من الابخرة السائبة المختلطة فيها
الابخرة الرديئة وتلا من السطح الرطب للأجام فتدفع فيه حالاً كهيئة غزيرة
من تلك الابخرة وكلما ازداد برد الأرض ازدا برد الهواء وتماثل في جسمه فزيد
حيثما تكاثف الابخرة المائية وتخلص منه فتكون كهيئة الابخرة الرديئة
المودعة في سطح الماء كبر في زمن معلوم فوجب ذلك يسيل علينا أن نعرف
لم كانت الابخرة الرديئة لا جامدة عديدة التماثل وقليلة في زمن قوة ظواهرها
وتصاعد ما وجدته عند غروب الشمس وذلك لانها في الحالة الاولى حيث
كانت منفصلة والهواء ما رجداً قالوا بجزء الخلطة فيه لا يمكنها ان تتكاثف
ولان ترسب على جسم اصلا لا تكون مضمومة الى ارتفاع من الجو وفي الحالة
الثانية تكون مضمومة بكيفية واخرى وحجم صغيرا والى ما في الذي هو مركب
حامل لها فتكاثف تقع تلك الابخرة على اسطحة الاجسام كالجلود والمسالك
الزئبقية والهضمية التي اذا كانت في حالة اخرى غير هذه لا يمكن ان تؤثر فيها
اصلا وهذه الحالة تدعى على تاقيرها السم فقد انضج بذلك تقطع في هذه
القواعد وتوبه التهيان المتقطعة بكون مودعا كما ذكرنا من المادة
ولما من تجدد الاسباب وامامتها ما هو الا كروبرها في ذلك بكلام
وجبر ان تقول ان في جميع الانسجة بل لا تكرار بعض افعال لكونها قطعاً
بعض مران وكثيرا ما نقرر هذه المادة بمحصول النوبة الاولى لان
السبب قد اضرمت عند ذلك ان ناول نتيجة المرحضة واعتقبه في كل مرة

منها رد الفل قد أسئل عن سبب ظهور النوبة الثانية والثالثة مع كون
المرض بعد النوبة الأولى نيساعد عن الاسباب قلنا ان ذلك من تأثير العادة
في الاذاخيم بس على شاطئ مياه اجنة او تحت ريحها واصيب منه جنود
كثيرون بالتهيجات المنقطعة وارسلت سرى الى مارستان قريب فشق
نصفها في الطريق وبني المرض مع النصف الثاني فلا يجاب عن سبب تكرار
النوب في هؤلاء مع غيبوبة الاسباب الالهية العادة فاذا لا يقال ان
الاجرة الرديئة الاجنة تقوم بها خاصة نوعية تسبب امراضا ذات نوب كما
ان سم الجذري يسبب الجدوى فقط لا نأقول ان الاجرة الالهية ليست وحدها
اسبابا للتهيجات المتقطعة بل هناك قواعل غيرها تسببها فاذا لم يكن لها
خاصة نوعية على انه كثير ما تسبب امراضا دائمة وذلك منافع لغرض النوعية
التي نحن بصدد تفهيمها والنوب قد تكون غير مرتبطة ببعضها بل كل منها
مستقل عن الآخر لا يحصل الا بتجدد الاسباب وذلك واضح في المثال السابق
في الأشخاص الذين شفوا بواسطة البعد عن المياه الاجنة فقط فتكون كل
مرة من مرض النوب في حقهم نتيجة تأثير جديد من الاجرة الرديئة بحيث
اذا وقف هذا التأثير عن تكرره يظل ظهور هذه النوب وحبثنا فنقول ان
المعادن في حقهم لم تقرب الى الآن ويقال مثل ذلك اذا كان بين النوب عشرة
ايام او خمسة عشر او عشرين او ثلثين فان هذه دأب متقطعة عن بعضها
بقدر هذه النوب وكل منها مصحوب بالاسباب اللازمة لوجودها
وقد تكون النوب صادرة من العادة ومن تكرر تأثير الاجرة الرديئة معا وهذا
محصل للمرضى المقيمين في بورة الفساد وكثيرا ما تكون صفة هذه التهيجات اعنى
التقطع مسادا وعن حالة مصاحبة لها كالتهيجات الزيفية فان سيلان الدم
في كل مرة في مثل هذا الامراض يزيل التهيج المحرض له وما دام هذا التهيج
راخيا عن الاخذ في الاشتداد لا ينولد هذا النزيف ثانيا فاذا رجع الى درجة
التهيج اعادة الازل ظهر ذلك النزيف وازال ذلك التهيج ثانيا وهكذا
بقى علينا توضيح الفرق والبحث عن اختلافه في الأشخاص المصابين من

حياء اجئة واحدة فاذا سئل لم كان التهيج يومياً في شخص وثلاثياً في اخر
ورباعياً في اخر وهكذا الى السادس مع ان نوع تاثير السبب في الجميع واحد
قلنا لاشك ان قابلية التهيج في الاسخاص كثير اما تمين على ذلك ولكن من
حيث انه لم يكن عندنا في ذلك دليل قطعي فلا يسعنا الا التسليم بالقياسات
الظنية

مطلب تنوع التهيج الى ستة انواع

والتهيج يتنوع الى ست تسوعات رئيسة وبعبارة اخرى الظواهر المرضية
المصاحبة للتهيج تظهر على وجوه ستة تدرك ادركا واضحا اولها وهو الاكثر
ان يتألم المحل الذي هو مجلس الداء وبسخن ثم يرم ويحمر من زيادة توارد الدم
في المجموع الشعري المختص به وهذا النوع من التهيج يسمى بالالتهاب وثانيها
ان يتألم النسيج وبسخن ويرم وينضج الدم من سطحه او من وسط جوفه وهذا
النوع يسمى بالزيف وثالثها ان يكون التألم قليلاً والحرارة يسيرة فلا يحمر
النسيج بل يرم ويكتسب لونا بيض وكان ذلك لكون المجموع الشعري تواردت
فيه سائلات ايضا كما انه في الالتهاب يظهر كانه توارد فيه الدم فقط وهذا
النوع يسمى بالالتهاب الدوري ورابعها ان يكون النسيج متألماً فقط وليس فيه
تغير في اللون ولا زيادة في الحجم ولا حرارة بل قد تكون فيه ادنى من الحالة
الطبيعية له وهذا يسمى بالتهيج العصبي وخامسها ان يرتبى التهيج عن درجة
الحالة الفسيولوجية اى عن حالة الصحة فيكون من نتائجه افراط تغذية النسيج
الذى هو مجلس له بسبب دوام ذلك التهيج وهذا النوع يسمى بالتهيج الغذائى
وسادسها ان لا يظهر التهيج الا بتزايد افراز النسيج الشاغل حوله وهذا
يسمى بالتهيج الافرازى فالالتهاب اذن هو تهيج مع زيادة توارد في الدم
اكثر من غيره من السائلات والزيف تهيج مع نضج دم على سطح النسيجة
او في جوفها والالتهاب الدوري تهيج مع زيادة توارد في السائلات البيضاء
اكثر من الدم والتهيج العصبي تهيج بدون توارد واضح للسائلات ويظهر
انه يكون في الاطراف العصبية فقط والتهيج الغذائى ومثله الافرازى لا يلزم
لهما توضيح زائد عما سبق ونحن لا نقول ان مجلس الالتهاب يكون الاوعية

الشعرية الجرا ومجلس الانتهاب الدوقى الاوعية الشعرية اليضا والتهيج
العصبى الاوعية الشعرية العصبية والتهيج الافرازى الاوعية المفرزة لان هذا
غير ثابت بل هو ظنى ونقول ان الاوعية اليضا والاطراف العصبية والاوعية
الشعرية الدموية فى النسيج المنهيج جميعها مجلس للتهيج لان كلا منها يزيد
فعله حينئذ غير ان المتسلطن اما توارد الدم والسيالات اليضا والالام وهذه
هى الاختلافات التى نحن مجتهدون فى اقامة البرهان عليها وهذه الانواع
المختلفة من التهيج **كثيرا** ما يشاهد تعاقبها وتبادلها واختلاطها
فان الانتهاب يعقب النزع العصبى والانتهاب الدوقى يعقب التهيج ونحو ذلك
وقد يعمد بعضهم لتمييزها عن بعضها لكن التامل فى أكثر الاحوال المماير كل نوع منها
على حدته واستدعى كل نوع معالجة خصوصية بعلاماته الخصوصية به وجب
فصاها عن بعضها فى الدراسة والتعلم وايضا فان الصفات المميزة لهذه الانواع
تكون واضحة جدا فى درجتي الشدة والتوسط وتكون خفية فى الدرجة
القريبة من حالة الصحة اعنى ابتداء ظهور هذه الانواع

والاحوال الرئيسة للتهيج هى كون مجلسه واحدا واكثر **كثيرة** خفيفا
ومتوسطا وشديدا واحدا ومنه دائما ومتقطعا ومتريدا وانتهيا ونزيفا
والتهابا يدونيا وتهيجا عصبيا وغذائيا وافرازيا ومن ذلك تصدر الاختلافات
الكثيرة فى معظم الامراض ويزاد على ذلك الاحوال الصادرة من اختلاف
نسيج الانسجة ومن الامزجة والايديوسينكراسيا والاسنان والذكورة
والانوثة والاقاليم والفصول وغير ذلك ولذا تاملنا فى اختلاط الاعراض
الصادر من هذه الاحوال ادر **كنا** بسهولة ان الاختلافات الكثيرة
فى الامراض التى سنذكرها فى هذه الرتبة انما هى ظاهرية فقط ولا مانع من
كون طبيعة هذه الامراض واحدة وان سببها الاقرب هو التهيج وتبعث
الان عن التنوعات الرئيسة التى تحدثها هذه الاحوال فى التهيج فنقول
اذا كان التهيج خفيفا ومنزعا قصورا على نسيج واحد فالغالب انه لا يشوش
الاوظيفة ذلك النسيج ولم يكن له حينئذ الا اعراض قليلة قد تغنى جدا بحيث

يعبر معرفة أصلها (انظر بحث النشخيص) وإذا كان شديداً واحداً امتد إلى
 جملة أجزاء من الجسم بواسطة الارتباط الحاصل بين الأعضاء فبشروط جملة
 وظايف ويظهر إلى الخارج بأعراض كثيرة مختلفة (انظر بحث السبب) أما
 وحده فتكون حالته كالحالة التي يكون فيها جملة تهيجات في آن واحد كونه
 في هذه الحالة كذلك الحالة يشغل جملة انهجة في آن واحد والتهيج الحاد
 إذا كان دائماً بما كان معه في ابتداءه قد يبرهن في انهجته العرق وفاحشة
 سيره أوقات التزايد والوقوف والانحطاط التي تكملها على وجه المجرى في
 سير الأعراض وربما تظهر معه الظاهرة الأولى أو الثانية أركاناً أساساً
 وربما يصبى على التعاقب في هذه سيره وربما فقدته وقت التزايد والوقوف
 أو الانحطاط وإذا كان منقطعاً فهو قابل لأن ينابس بجميع الأعمار التي
 ذكرناها وبينها والتموت فيه ربما لم تكن إلا بشعيرة طويلة أو بالحرارة
 أو بالعرق وإذا كان متردداً فهو قابل لأن ينابس بجميع الأعمار السابقة
 والتنوعات الكبيرة المهمة التي هي التي تحصل فيها من اختلافات نسبية
 وبها تظهر الفروق الأساسية بين جميع التهيجات وبها يقرر مجلسها وأخبارها
 فقد يحصل تنوع في نفس طبيعة التهيج وفي بعض أعراضه بواسطة كونه
 التهاباً أو زيفاً أو التهاباً دوتياً أو عصبياً أو غذائياً أو أفرزاً أو غنى شرع في ذكر
 هذه التنوعات الست الأخيرة فتقول

أما الالتهاب فهو النوع الأغلب للتهيج وهو نوع جزم من مائة جزء من
 أمراض النوع البشري وليس له أسباب مخصوصة بل هي نفس أسباب
 التهيج وهو مطيع في انتشاره للنواحيس المطيع لها التهيج وسيره تابع لسيره
 وإنذاره مؤسس على إنذاره ولا يكون بخلاف ذلك لأن الالتهاب ليس
 إلا تهيجاً زيدت فيه حالة بسيطة هي نواردهم غزير جداً يعرف من الظاهر
 بالاجترار والورم والحرارة والالتم للشاطفة للحمل وهذه الأربعة وإن كانت هي
 صفاته إلا أنه لا يقتضي لظهورها أن تكون مجتمعة كلها بل الاجترار هو
 العرض الرئيس له لأنه هو الذي يؤكد وجود الدم في النسيج المنهيج وهذه

الاعراض مثل ظمورها ايمكن على حسب اختلاف الاحوال التي تصدر
تارة من حادثة الحادة للالتهاب وتارة من البنية الالوية لانسجة فيزيد
ظمورها كلما كان للالتهاب زائد في الشدة والحدة فان الالم يكون شديدا
في الانسجة التي نسيجها مديج لان الاطراف العصبية تزداد انفعالها
من قوارح السائلات والاحمرار والحرارة يزيدان جدا في الجبهات التي تكثر
فيها الارعية الدموية والورم يكون اكثر ظهورا في الاعضاء التي نسيجها رخو
وبه حال عند ماضي السائلات ويقل ظهور هذه الاعراض في الاحوال
الثابتة لذلك لا احمرار والورم لا يدركان اندراكا تاما قبل الموت اذا كان
الالتهاب شاملا للعضو اطلق والحرارة والالم قد يكون ظهورهما ايضا قبل
هذا للخذلان المشابهة وفتح الرم والجيئات تباين الدلائل لمعرفة الالتهاب
وانواع الجيئات تختلف على حسب اختلاف النسيج والعضو المصاب
وسينبغي في الشرح المخصوص بكل التهاب وتكون في انتشارها مطبوعة
لذا ليس بمعومين سرخضها والالتهاب اذا خلى ونفسه انتهى بانواع مختلفة
تتدرج بشامك الدم الذي جذبه الالم وتجمع في جهة يزول في بعض ماعات
يحدث ان يبقى اثار ويخرج من الارعية التي اجزاء فيها وحينئذ يقال
ان الالتهاب انتهى بالقيرونة وتارة يخرج هذا السيل من الارعية الشعرية
امانا فبها منه وما يتركها من جذرائها ومبراه في بمل الانسجة
ولا يزل منها الا بالامتصاص تدريجا يقال حينئذ ان الالتهاب انتهى
بالحل والناو يسرى هذا الدم بمقدار غير بحيث لا يمكن امتصاصه لو فوره
او حصره في المنة الالوية للنسيج بحيث لا يمكنها هذا الفعل فتخثر طبيعة
هذا السيل شيئا قسريا وسفيل استغلة مخصوصة ويحصل حينئذ افراز
مرضى من ذلك النسيج ومن اختلاف هذه الاشياء ينولد سيل ايض
ليني تمل الارعية يسمى صديدا وحينئذ يقال ان الالتهاب انتهى بالقيرونة
وتارة يساهد في بعض الانسجة سيما الجلد والاعشية الخاطبة ان السطح
التهبت تاكل بعض اجزائه ويتسع عرضا وعمقا ويزداد حينئذ يقال

قوله نسيجها مديج كالا مامل
الاحسن فيما يكون شديدا لالم
قبة الاعراض بسبب ان الجلد
والنسيج الخاوي تحته فيما ظمورها
جدا والالاف العصبية مله
جدا وقوله نسيجها رخو الى
سكالسج الخاوي والاعشية مله
فان الورم فيما يكون اظهر من
النسيج الضلي مثلا وقوله وبه
ظمورها الى آخره مقابل اقوله وبه
من الظاهر والمعنى وامان البيا
فالا جرائ الى آخره وقوله فاذا
المشابهة اي مشابهة الامسا
في الاعراض كما اذا شكى رجل
الحم في القسم الثراسيني الاعين
في الكف ثم مات وفتح فوجد
الكبد فاذا وجد مريض وشم
ذلك علم ان محل داءه الكبد

تخرج السبب في التقرح
ثلاثا من الجزء الملتب
مع اجزائه وتصل
المصاحبة تلك الاجزاء
اجزاء من ذلك السبب
سل التقرح

له اى فهو اكثر الاجزاء
ما كان ذلك الصديق وجد
لولا ذلك وهو قاعدة

ان الالتهاب اتم بالقرح وثارة بفتح القدم عن نوا رده في تسبب الملتب
شأشيا وتقل الحرارة ونصف فالبه النجيم وترد فيه السائلان البيضاء
وتقف حركتهما واذا الورم في اليد لا يكون يبطى وكثيرا ما يكون
ذلك بدون ألم وجنبه فقال ان الالتهاب اتم بالقرح من الالتهاب من الالتهاب
بالايسكيروس وهذا كثيرا ما يحصل في الخمسينات والحاديات الورم حمرا
كما يقع ذلك في الانسجة التي تكثر فيها الاربعة انحرية الدم بما يقال حينئذ
ان الالتهاب اتم بالتيبس الاحمر يسمى بالتكيد ووقع منه في الالتهاب
يقال له انتقال الى الحالة المزمنة وقد ادى في حصوله الانتقال ناقص
في الاعراض الى ما يبرز كثيرا ما تزل بالكلية ونزدها لا خير يرنى
الالتهاب الى درجة شدة ان لا يجبت بعقبه سر ما من ثقله ووقع هذا
الانتم يقال له انحرينا والقيوبنوا العليل فيجمع الانسجة لا يخلو فان
باختلافها والتيبس والانحرينا لا يختلف كل منها باختلاف الانسجة ايما
الاختلافات فاما وما القبح فلا تكون صفاته في جميع الانسجة على حد
سواء يكون رقيقا وغائفا وبيض واسود ونحيا ياردى القارن ولا يخلو
ومنما الانزال الى هذا ما تذكر في عدة الاماكن والاح التي يحوى عليها الصديق
واحدة في جميع هذه الاحوال وانما تختلف مقدارها ووجود الصديق
في تسبب دليل اكد على وجود الالتهاب فيه وانما الالتهاب الحاد قد تزل
عقب الموت سرعا وكما بعد زمن البحث في الحشة عن زمن اللون وكاف سير
الالتهاب سرعا كات هذه الاماكن اقل ظهورا وهو هذا زالها من الجلاء
يكون امرع منه في بقية الانسجة وترد اليها من الاغشية الحلية اسرع منه
من الاغشية المخاطية وترد اليها من بعض اجزاء من تسبب امرع منه في بقية
اجزائه وترد اليها من جلاء لوجه امرع منه من بقية اخرى الجلاء ومن الغشاء
المخاطي المعدي امرع منه من الغشاء المخاطي المعوي وترو هذه زوالها
عقب الالتهابات المتتالية المنتظمة امرع منه عقب الالتهابات المتتالية
والدائمة فاذا من المهم ان لا تنسى هذه التماسلات عندنا ينصب الشخص الى

الاستقامة التشرحية المرضية واما اغلب الاحوال فتبقى فيها هذه
 الاثار موجودة فتوجد الانسجة التي كانت بحالة الالتهاجات الحادة عمرة
 او متخذة منسجما او متخذة او متخذة او متخذة واسكر ودية او متخذة بسا ثلاث
 منسجة وسوى هذه الافات الرمية قد يبقى بعد الموت اثارا آخر من الالتهاجات
 الزمنية وهي اللون الاصفر في الاعشية المحاطية والتجعات الصديدية
 التكسية والغير التكسية والالتصاقات الكائنين الانسجة التي من طبيعتها
 ان تكون منفصلة عن بعضها وتكون انسجة عارضية وتولدات درية
 وتعضات مرضية واما النهج التريفي اي التريفي فاسبابه هي اسباب غير
 من التهيجات الاخر كما تستدعي حالة مجهولة في البنية الالية للاشخاص
 المسايين به نسجي بالاستعداد ثم هو كيفية التهيجات يكون حاد او زمانا دائما
 ومنقطع او نظهر منه ككثير من سببها ان يحسب قابلية النهج
 في الاشخاص وحدته ودرجة تسلطن العضو المشغول به والهيجات الترييفية
 للزمنية هي التي كانوا سابقا يفترونها قاصرة بمقتضى قواعد فاسدة عندهم
 وعلامات التهيجات الترييفية يدر اشتباها بها بغيرها والغالب ان يعرف تشخيص
 التريفي من اندفاع الدم الى الخارج اما اذا بقي محتبسا في العضو ودارت اسحبه
 من الاوعية وانصبابه في باطنه فان الشخص يحس بكون عمره او مشكوكا فيه
 (والتهيجات الترييفية الحادة تكون في الغالب مسببة بحس الم وتقل
 وحرارة ودرم في العضو الذي سببها بحسها او اذا كانت شديدة كانت
 مصحوبة دائما ببرد واصفرار جلد وقشعريرة وصغر نبض وزعم القدم
 ان التهيجات الترييفية القاصرة تكون بغيرية هذا الفاو اهر اعني انها صادرة
 عن الاسترخاء والضعف اي عدم القوة والفتاح وهات الاوعية الشعرية
 وفيه ان هذا الاعراض كما توجد في التهيجات الترييفية توجد في الالتهاجات
 الحادة وغيبوبتها كما توجد في التهيجات الترييفية الزمنية توجد في الالتهاجات
 الزمنية فاذا وجود الاعراض او غيبوبتها لا يدل الا على الاختلاف
 في الدرجة لا في الطبيعة فالتهيجات الترييفية القاصرة هي التي تحصل تحت

قوله الى الخارج اي فيقال
 رثوى اذا خرج مع النفت
 ودرى اذا خرج مع النفت
 وهكذا

الجلد في الاغشية المخاطية من داء الاسكوربوت او من آفة من مبخاخية
كثيرة وغيره. واعلم ان التهابات التريفيه يكون في سطح الاغشية المخاطية
ويندفع منها الدم الى الخارج وبعضها يسرى فيه الدم الى باطن الاعضاء
كما سبق ومن ذلك تحصل الاختلافان الكثير في الصفات التشرعية للزيف
وفي اذاعائه فان اثار تغير الاعضاء في الرمة قد لا تظهر احلا وقد تظهر ولا تدل
على انها من هذه التهابات بالخصوص لان هذه الاثار هي نفس اثار
الالتهاب الحاد او المزمن فيما اذا خرج الدم للخارج وهلك المريع بالضعف
النسيج او بالطين الحاصل من تصدات الدم منه يدون ان تغير البنية الالوية
للتسيج الذي حصل فيه الزيف تغير او الحماض وسانم قد يتفق ان توجد
اثار تجمع دم تخالفا التي تكونه من الالتهاب بكونها يشاهد فيها صفة
الايكوموزي اى الكدم بان تكون بفعا حرا تحيل للحمرة في المركز ويتناقص
لونها تدريجيا نحو الدائرة واما فيما اذا سرى الدم في باطن العضو واستقر
فيه فيشاهد في ذلك العضو اما غايرة الالتهاب من الاجرار وغيره واما تلاشي
جزء من جوهره بسبب نوارد الدم فيه كما يحصل ذلك في المخ وفي هاتين الحالتين
يكون وجود السبب لبعض الصفات التشرعية للالفة ومن خصوص الاثار
فانه خطر مخوف جدا في التزيف الياسطي وتليلا في التزيف الحارسي

واما التهييج المعنى بالالتهاب الدوي فهو وان كان يمكن حصره بجميع
الاشخاص الا انه كثيرا ما يشاهد في الاشخاص الذين تسلط فيهم المجموع
الديفواي عن غيره فعلى هذا توجد الالتهابات الدوية الالوية بالاكتر
في النساء والاطفال وهذه الالتهابات تنشأ من الاسباب الاعتبارية للتهييج
المؤثرة في الاشخاص المستعدين ولكن كونها ولبه لبس هو الغالب
وانما الغالب ان تكون غيب الالتهابات التي انتقلت الى الحالة المزمنة
او الاسكروبية وذلك منها الحرارة واحتقان الاوعية الحمراء تدريجيا
ولم يبق لها الاثرى را حد انتهى بهمو الالتهاب الدوي وهو وان لم يكن في غالب
الاحيان اوليا الا انه يقبني ان تجعل له رتبة مخصوصة من رقب الامراض

فانه يظن مرغا للبالل مائل بهيئة مزمنة ودائمة يعجبها الم قليل وحرارة قليلة
 ويندوان يوفى انواع السجيات والصفات الرئيسة لهذا الانتهاب هي التورم
 والتيس وعدم التالم وبياض لون الانسجة المصابة وبطى تقدمه للشفاء
 او لفساد الانسجة وباحملة عدم وجود الظواهر السجياتية ويظهر ان
 هذا الانتهاب قابل لجميع الانتهاآت الانتهائية غير الانتهاآت بالقيومية
 فانه لا يقبله وحيد فيمكن ان ينتهي بالتخلل والتقيح والتقرح او الفترس
 وكثيرا ما يكون بمرور القصد الانسجة واستحالتها للسرطان والمادة الشبيهة
 باللمع ومن المختص بنوع هذا التهييج وجود الدور فيه فالانتهاآت بالتخلل هو
 ايجاد الانتهاآت لكن الغالب انه يحتاج لمدة طويلة حتى يحصل في
 الانسجة المصابة بهذا الداء والتيس اى الحالة الايسكروسية الانسجة
 المصابة به قليل الخطر اذ ين في حالة الوقوف كما يقع في بعض الاحيان لكن
 الغالب ان تدمير القطعة المتيسة بعدد من مأمولة فتلتهب وتنقيح ويحصل
 من ذلك في الظاهر اثار مشوهة وفي الباطن فساد في الانسجة وقد تنقرح
 وينتفاخها الم غير محتمل ثم تذوب بفساد كثيرا اسرعة او قليلا بما يتدشما
 فشب الى الانسجة القريبة له ويؤدى الى الموت بسرعة قوية او ضعيفة على
 حسب راسة العضو المصاب وشدة الالم وهذا الانتهاآت مكرب في الغالب
 وكثيرا ما يكون مهلكا وتقل الحياة منه والفترس التي ينتهي
 بها هذا الانتهاب لا تعرض الا اذا حدث التهاب شديد فجأة في كتلة
 اسكروسية وربما صار حدوث هذا الانتهاب سببا للشفاء والصفات
 التشرحية للانتهاب الدورى هي الاحتقان الايض في الانسجة والتيس
 يدور وجود اثار او عبة دموية واستحالتها الى كتلة بيضا او حمرا من
 طبيعة واحدة ايشا هدهد بنية اكثا صلا ورسوب لينقاوى متجدد في وسط
 جدران الاعضاء

واما التهييج العصبى فيشاهد غالبا في الاشخاص الذين فيهم قابلية التهييج
 مفرطة والسجيات قوية وتقطعه اكثر من دوامه ومدته تكون

بعض ملاحظات اومدة الحياة وعدم انتظام سيره هو الحصة الغالبة واللام هو عرضته المرضي والغالب ان يكون وحده فانما وجد الالم في الظاهر ولم يصبه توارد سائلات ولا ورم ولا زيادة حرارة كان ذلك مصداق التهيج العصبي واذا كان ذلك التهيج شاعلا لتضربا لم يكن كالا لالم في الغالب علامة مجلسه وما يوضع نشفيته عدم حرارة الجلد وعدم تواتر النبض مع وجود شدة الالم وعدم الانتظام السكلي في الوظيفة ويندر ان تطول مدة التهيج العصبي بدون ان ينتهي التسيج المصاب به بالالتهاب ويتدر ايضا ان يعقبه نزيف ويمكن ان لا يعقبه الا التهاب الدرق في اصلا وهذا التهيج لا ينتهي بالتخلل ولا بالتقيح ولا بنوع من الانواع التي ينتهي بها الا التهاب ويتدر جدا ان يعقب التهيج المذكور في اي نوع كان الموضع واذ وقع في الغالب ان لا يوجد في البنية لالة للمبت غير مخصوص بنوع هذا التهيج بل يكون كالغيبقير الثاني عن الالتهاب

واما التهيج الاخر ارى فهو نوع من التهيج الالتهابي ويبدو ان يكونا وليسا ومستقلا بنفسه والغالب ان يكون عرضا شديدا للتهيج اخرو لا يصبه في الغالب الالم ولا حرارة ولا احمرار ويندر ان يجرلا فواح السجما ذبا وزيادافراز التسيج المشغول به هي في الغالب العلامة الواحدة ولا يعقبه الموت بل و ان ياتى به العتق والمصاب به التهابا حادا او مزمنيا

واما التهيج الثالث فهو واحد جميع التهيجات ولا يشاهد الا في قليل من الانسجة ولا يكون ظاهرا مرضية الا اذا طال لزمن واكتسب العضو الذي هو مجلسه بسبب افراس التظيقية زيادة قوة شوش وظيفته وقد يصير التهيج الغذائي مرضيا ايضا في غير هذه الحالات وهي ما اذا حصل مشقة ونصب من ثقل التسيج التي زاد حجمه وعظم من الغذاء كالقبة الحبة الكبيرة مطلب الحيوان

السيجيات هي المشاركة والارتباط لما صل بين الاعضاء مساويا في حالة الصحة وحالة المرض اذ قل كل عضو من الاعضاء من يبطئ عمل يفتها و بدون ذلك

الارتباط لا يوجد اتحاد بين الاعضاء ولا حياة اصلا بالنسبة التي بها
 ترتبط افعال جميع الاعضاء تظهر بالاكثر في اوقات الامراض فانه اذا حصل
 عضو مشقة اشترك فيها اعضاء اخرها التهاب اذن يندوان يبقى مختصرا في
 النسيج الذي كان اصل منشأته فيه بل متى اشتد فيه اشتداد المخالف بحسب
 الانخفاض ازداد الفعل العضوي فيتهيج على سبيل السجيات وينقل جزءا
 من تشوش النسيج او العضو المصاب اولا وينشركه معه فيه فاذا اصاب
 شخص احد من مثلا راحس بوجع راس شديد وتكسر في الاطراف واهتزاه
 حتى مشتد وتهوج وعدم شبهة وعطش محرق تقول راينا التهابا ظاهرا
 محسوسا ابتداء بالمرض وهيج المخ بواسطة السجيات واصبره متالما وتقبل
 ايضا راينا التهابا محدودا ارجل الى القلب نهيجا والزهره بسرعة حركاته
 وتقول ايضا راينا التهاب اصبع احدث معظم اعراض الالتهاب المعدي
 المعوي وكما ازدادت قابلية التهاب النسيج في شخص وكان تهيج العضو مشددا
 وقابلية النسيج المنحصر حصة به فوية والوظيفة المنوطة به مهمتها كانت انواع
 السجيات كثيرة واغوى ظهورا وتقول بعبارة اخرى ان عدة الاعضاء
 المشاركة للعضو المصاب اولا في مشقته وقوة مشاركتها في المه
 يكونان على حسب همنه الفيسيولوجية وقابليته للتهيج واشتداد التهاب
 الذي هو مجلس له وقابلية التهاب النسيج العامة في الشخص هذا هو الناموس العام
 لانواع السجيات واما كون اعداد السجيات واشتدادها بحسب
 قابلية التهاب النسيج في الاشخاص فلان الاطفال والنساء والذين قابلية التهاب
 فيهم قوية جدا كثيرا ما يكون التهاب الذي هو اخف ما يكون كافيا
 لاحداث سيماتيات كثيرة فيهم بخلاف الشيوخ والاشخاص الذين قابلية
 التهاب فيهم ضعيفة فان التهاب الذي هو اقوى ما يكون قد يذيب منهم بعض
 الاعضاء سرايدون ان تظهر من بقيتها مشاركة في مشقته واما كونها
 بحسب اشتداد التهاب فان تأثير هذه الحالة في زيادة قوة السيماتيات اكثر
 من تأثيرها في كبتها لان تهيج كل عضو عدد محدود من السيماتيات

لا يزيد عليه ولو كانت التهيج مشددا والتهيج الخفيف بحرض سيميانسان اقل
 من التهيج الشديد وما قيل في اشتداد التهيج يقال مثله في طائفة الحادة
 والزمنة غير ان التهيج المزمن ربما حفظ درجة اشتداده من غير ان يهون
 سيمانيات اصلا لان تأثيره في شدة الاعضاء يتناقص ويضعف مع طول
 الزمن ولكن في اغلب الاحوال تكون قوة السيمانيا بحسب درجة التهيج
 فكما كانت الدرجة شديدة كانت تشارك الاعضاء قويا وتطهر اجدا
 وبالعكس وربما ارتقت شدة عضو منها واكثر حتى تسلطن على الاول
 وربما مكنت بعد ذلك واما كونهما بحسب قابلية الهيج في العضو
 فان تأثيرهما في عدد السيمانيات واشتدادها ككتاثير اشتداد تهيج
 العضو فيهما واما كونهما بحسب كون العضو المهيج مهيما للجملة فان
 المجموع العممي بحرض عدد من السيمانيات اكثر من غيره ويليه الفشاء
 الخاطي للمسالكة المضمة ثم القلب ثم الجلد ثم الزنة ثم الغشية المصلية ثم
 المفاصل ثم الرحم ثم الخصبين ثم الكليتان ثم المثانة ثم الكبد ثم الفضلات
 ثم الفضاربقي واما الذاكر كيراس والطحال والجسم الدرق والعظام فمن الزينة
 الاخيرة والفعل السيماني قوي للاعضاء يكون فيها على وجه تغا على فان
 الاعضاء التي تقبل سيمانيات كثيرة تعطى سيمانيات بقدر ما تقبل
 مثال ذلك المخ فان رجح الراس السيماني قوي علامة وحيدة ثبت مشا وركبه
 لعضوا خرق تشوشه حتى انه قد يكون نهيجه السيماني قوي شديدا جدا فيسبب
 عنه الهذيان والتشنج وذلك يحصل كثيرا في الاطفال والنساء والاستمناء
 الذين قابلية التهيج فيهم قوية وهذا مما ينبغي مراعاته عند معالجة
 كثيرا في التهاب الغشاء المخاطي المعدي المعوي وقلبا في التهاب
 بقيمة الاعضاء فاذا كان كل من الهذيان والتشنج مصاحبا لالتهاب الزينة
 كان داء المخ في الغالب غير متعلق بدالة فربما يكون هاتان امرتان في آن
 واحد بخلاف ما اذا كانت معدها نظوا امر مصاحبة لالتهاب المعدي المعوي
 فانها في الغالب تكون متعلقة به وذلك كون السبب لنا المصيبة قلهما

تأثير في الخ اسلم من تأثير الرئة وغيرها من بقية الاعضاء فيه ثم شوهد ان
لهذه المفعول نتج به حصول على سبيل السجيات من الالتهاب الرئوي وقد
لا يحصل ان من الالتهاب المعدي المعوي المصاحب له ولكن هذا غير اعطى
والاعلام الشديدة كالام الالتهابات السكلوية الحصى والتهابات الحاصل
وحروح الامراض انا اصاب بعض جذوع عصية ومرفتها فتسبب
التهابات والشج على سبيل السجيات ويرزولان مع زوال السبب والغشاء
المخاطي للمسالك الوعجية واز كان تأثيره السجيات اقل من تاثير الخ
في الكم فكبير اما يكون اكثر منه في الكيف فاما الالتهابات الشديدة
في البلادر السجيات او العنات او الحاصل ومثلها الجروح الخطرة
في هذه الاعضاء والعمليات العنيفة المعمولة في الاطراف والتهابات بقية
الاعضاء وان كان لها تأثير في الخ وفي القلب لان الاول منها يحصل
فيه الام والاسا في سرعته تقباض كما نمين ذلك لكن انوى تأثيرها
الاسا في المسالك الوعجية فان الغشاء المخاطي المنشئ لهذه الجهات
التهب من تأثير تلك الالتهابات بسهولة اكثر من هذين العضوين
ونذلك لان الخ والقلب لا يدل على مشاركتهم في هذه الاحوال اعضاء بعيد
في شربته الاوجع راس للارل وسرعة نبض الشاف واما انشاء المخاطي
فالغالب ان يشاهد في شوشه بطلان في الشهية وحرارة والام في الشرايف
وعتبار ان احمرار حوائى اللسان وطرفه وعطش شديد وبالجملة تظهر جميع
الاعراض المخصوصة بالتهاب الغشاء المخاطي للمسالك الوعجية التي
سندكرها وانا ظهرت هذه الاعراض عقب جروح خطيرة وعمليات
على نسبت بالحي الجرحية وهذه الحمى هي نتج معدي معوي سيجياتي
فاذا كانت خفيفة وفي بدايتها كني لانها ازالة النهج الظاهر
السبب لها وان اشتدت كما هو الاكثر استدعت معالجة مخصصة
واعلم ان نهج الاعضاء بحسبه القلب واصل اليه بسرعة على تقيوع حركاته
الا تقباضه بان تصرع وتضرب غير منتظمة او نحو ذلك وهذه السجيات يوحز

قوله والغشاء المخاطي الى آخره
معنى هذه العبارة ان الخ يتاثر في
كثير من الامراض وهو ان كان
واما الغشاء الرضي فهو من الامراض
لا يتاثر من كثير من الامراض
لكنه اذا تأثر كان تأثيره اشد لانه
ينهض وقد يلهب اه

قوله الظاهر اي الحاصل في
الجرح فاما معالجة فيها التام في
الجرح واما الشديدة فاما معالجة
فيها المعوي قصدا اه

منها عظم الاشباء الحينة على الشخيص والنبض في حالة الصحة بضرب في
 الدقيقة مائة مرة تقريبا في سن الصبا وثمانين في سن البلوغ ومبعث في سن
 الفسوسين في سن الشيخوخة فاذا زادت التبعثان عن ذلك في جميع ما ذكر
 سمى النبض متوازا واذا نقص سمى بطيا واذا كان الشريان تحت الاصابع
 مشرفا ظاهر ارجاسي مثلثا وعليا ومنرفا وعرضا فان كان بخلاف ذلك
 بان كان قرع لا مع قليل الاهتداسي صغيرا واذا كان قرع لا اصبع يشبه
 مصادمة الاجسام الصلبة فيقاوم الضغط سمى صلبا ومنرفا ومنيعا واذا
 انضغط بسهولة سمى ليئا واذا كان حمله وصلبا في آن واحد سمى نوبا واذا كان
 صغيرا ليئا سمى ضعيفا واذا كان صغيرا صلبا سمى ضيقا واذا ظهر منه اهترار
 تحت الاصابع كاهترار الوزمى مهترئا واذا كانت نبضاته سريعة لحظية
 سمى سريعا واذا كانت نبضاته منفصلة عن بعضها بازمنة مستوية سمى منتظما
 فان كانت غير مستوية سمى غير منتظم واذا انقضت منه نبضة زمانا من سمى
 منقطعا واذا كانت جميع نبضاته بقوة واحدة وقوات واحد سمى مستويا وان كان
 بخلاف ذلك سمى غير مستويا ونحن سند كفي شرح الامراض تنوعات النبض
 المخصوصة بكل مرض على حدة ونقول هنا على وجه الاطلاق ان النبض
 اذا كان مثلثا كان التهججا غلا لحرمة عظيم من اوعية شديدة دموية كما يكون
 ذلك في التهابات الكبد والرئة واذا كان صغيرا كان مجلسه في نسج غشائي
 ومن جميع انواع النبض نوع واحد منسلط على يقبها وظهر في عظم
 الهيجات ويعتمد عليه اكثر من بقيةها وذلك النوع هو المبرأ تراد به عروق
 القياس الحقيقي لا شداد التهجج واذا تراد ذلك التواتر واتساقه ولم تزل به في
 الاعراض ياقية على حالها كان ذلك هو العلامة الحقيقية لتزايد التهجج المحترق
 له واتساقه وهذه الظاهرة السيمائية التي هي التواتر يسمونها بالتراد
 الحرارة ومجموع هاتين السيمائتين يسمى الحمى فاذا جاء طبيب الى مريض
 ووجد نبضه متواترا وجلده حارا قال ان معه حمى فالحمى اذن كلمة يسمونها
 سرعة انقباض القلب وزيادة درجة الحرارة الطبيعية للجسم المسميان على

سبيل السجيات من تجميع عضوما فاذا بحث بحثنا اخر ونهم ان سرعة انقباضات
 القلب صادر من حالة مرضية له فلا يسوغ له ان يقول هذه حى بل يقول انه
 مصاب بمرض قلبى ويبقى علمه ان بين طبيعة هذا المرض والا طبيا كانوا
 يطلقون لفظ الحى فى الطب ويعنون به ما ذكرنا فلما اضافوا اليها بعض الفاظ
 غير وهذا المعنى كقولهم حى ذاتيه وحى بسيطة وحى دق ولندكر كلاما
 وجيرا ليقضنا على حقيقة معانى هذه الالفاظ فنقول قد استمر امد وطويلة
 يقولون حى رطوبة حى غلبة ونحو ذلك ويعنون به وجود تجميع فى الرئة وفى المخ
 وفى غيرهما مع تواتر فى النبض وتزايد فى الحرارة فى آن واحد وكما ظهر ان
 العضو القلائى هو المحرض للحى اضافوها اليه ولكن لعدم اتقانهم
 التيسر لوجبا وضعفهم فى المعارف التشريحية وجهلهم بمشاهدات التشريح
 المرضى لم يكنهم فى الغالب الوقوف على معرفة العضو الذى كان تجميعه محرضا
 للحى فكانوا يقولون هاهنا حى لاننا لم نشاهد حيث نذا لاهاتين الحاليتين
 اللتين هما تواتر النبض وتزايد الحرارة وليست هذه الحى منبهة من تجميع عضو
 اصلا لاننا لم نكتشفه فاذن هى كائنة من ذاتها هى ذاتية ولما تكرر عاينهم ذلك
 مر ان كثيرة واضطروا الى تمييز هذه الجباب عن بعضها وصفوها على
 حسب ما شاهدوه فيها من الاوصاف فقالوا حى خبيثة ومحرقة وصفوا روبة
 وغير ذلك وعنوا بالحى الذاتية كل مرض فيه تزايد الحرارة وتواتر النبض
 ولا يمكنهم تشخيصه بالاوصاف ولم يشعروا بانهم اخطئوا فى ذلك خطأين
 اولاً زعمهم حسن وسائط الاستقصا ثانياً زعمهم عدم خطئهم فى الاستقصا
 ثم بعد ذلك حذفوا اسم الحى من الامراض التى ظهرت فيها فاة العضو
 فابداوا قولهم الحى الرئوية مثلاً بالالتهاب الرئوى لما علموا ان تواتر النبض
 وازداد الحرارة **ك** اناس يجبا توين لمرض الرئة فتكون هذه الحى عرضية
 فاذن لم يبق الا الجباب الذاتية وهذه الجباب تساقطت اعدادها بسبب
 اتقان صناعة التشخيص وهذا الاتقان انما حصل بعد مدة طويلة لتكون
 الاستقصاءات التشريحية المرصبة تباطأت حتى عرفت معرفة جديدة

قوله حى خبيثة هى الالتهاب المعدى
 المسمى بالحى وقوله ومحرقة هى
 الالتهاب المعدى الذى وقوله فاذن
 لم يبق الى آخره لى لم يبق مجبوراً لهم
 كونه صادر من نفسها او من مرض
 آخر اه

فصوله تشرح الانسجة هو
تشرح الاجال الذي يذكر فيه
الحالة الطبيعية لكل نسيج اى
ما وجد تشرح جميعها الرضى
خالفا للحالة الطبيعية علم ان
اخرج عنها هو المصاب بالمرض
اه

ما سبق وذلك انه بعد ان اخرج الم يسان ينطاسه تشرح الانسجة الظهر
بروسيه حيث ان معظم هذه النيمات التي زعموا عدم وجود مجلس لها حادرة
من تبيح المسالك المضمومة لان الحجاب النخية والعينية والسمائية
والخبيثة نسبت لاصحابها الاصلية وهي تبيح النخ وما يعانى به والاستقصاء ان
التشريح يحد المرضية في كل يوم نقبت ما قاله هذا العلم من عدم وجود حجاب
ذاتية اصلا فاقبل الان ما الحى البسيطة يقال هي سرعة النبض وزياد
الحرارة متفردين عن بقية الاعراض وحاصلين من تبيح اول القلب قالى
يقول هل هناك حى خفيفه **ك**انه يقول هل هناك نسيج اى خفيف
واذا كان القلب تبيح على سبيل السيمات بانها التي تبيح سرور نعم
انه لا تبيح تبيحا وليسمع ان البادى العلمية تتجوز وجود حى بسيطة غير
انها الى يومنا هذا لم تشرح ولم تشهد في الطب الحلى ونسبها الى التبيح القلب
اولى من تبيحها الحى البسيطة والنيمات المزمنة في جميع اجزاء الجسم تخرج
ك النيمات الحادة تبيحها سيمات وبقاى القلب هو ان النبض مسدودا
بازداد الحرارة وسمى ذلك عندنا لمؤلفين بحى اللق وما ذكرنا مساعدا
في التبيحات الحادة من الاطرازا لافوات الثلاثة والادوار وغيرها يجري
مثله في هذه التبيحات المزمنة عبارة بتدر في النيمات المزمنة للاطراف
ك الجروح والقروح وغيره مما ان تكون حى اللق صادرة عن هذه
النيمات بل تكون نالسا من التهاب من فاعله الخاطى الالتهامى
مما صاحب له من التبيحات فهذا هو الفعل السيماتوى الذى فعله جميع
المسوجات في القلب ويمكن ان يكون فعله فيها على سبيل الفاعل اى ان
فعله فيها يكون مقدوره لمباينه لكن لا تجزم بذلك لان تبيح تبيحه
والتهابه لم يعرف الى الان معرفة جيدة واما الجلد فانه يحس والتاثير
السيماتوى من اعضا قلبه بخلاف النخ والانشاء الخاطى الهدى العوى
فانما يتاثران من معظم الاعضاء والاعضاء التي تاثرتها الجلد ويؤثر
هو فيها اشد تاثيرها للبثور والبرنوز والكلا والفواصل ومنين هذه

السجيات بالخاصة وصف في شرح تيج هذه الاعضاء ولا تسكن هنا الا على ثلاث
 ظواهر يظهر ان الجلد يحس لها بهي الحرارة والقشعررة والعرق اما الحرارة
 فلا ينبغي ان نميزها بظاهرة سيمائية مخصوصة بالجلد وان كانت لا تنص
 الا في هذا لا يمكن ان نمثل نظم الاعضاء الرئيسة ويظهر انها تحت سلطة الدورة
 لان الدورة كلما كانت سريعة كانت الحرارة شدة وكلما كان النبض
 بطيئا اخذت الحرارة في التناقص عن الحالة الطبيعية ولم يشاهد تزايد حرارة
 يدون نواز بنص اصلا واما القشعررة فبهي ظاهرة تصاحب هجوم اغلب
 النيمات الشديدة الحادة دفعة واحدة وهي احساس يرد عام لجميع البدن
 بعد دفعة ثم قد تذكر من سرعة الزوال وكثيرا ما تستمر بعض ساعات وتكون
 معزولة بصفرار تكثر في الجلد وتتصاب في الشعر الغطلي وتوجد
 في حالة الحمى ثلاثة احوال اولها في ابتداء الهضم وثانيها عقب تاثر نفسا في سيماء
 الماصل من الغزع الشديد والثالث من تاثير زرد شديد خارج وتصاحب دائما
 ظاهرين فيسولوحين احدهما تناقص الفعل الحيوي من الجلد
 وثانيهما تزايد في عضوا او اكثر سواء كانت السابقة منهم ما هي الاولى
 او الثانية ومن حيث ان القشعررة في الامراض تنوع عن ما كانت في حالة الحمى
 نذكر في حالة المرض مصحوبة بها تين الظاهرين ايضا لكن مع الشدة كان
 رجسا بالمثل علامة على ثوران الفعل العضوي لعضوا او اكثر فاذا هي
 علامة مهمة وهي وان كنت ظاهرة سيمائية الا انها ليست من نوع
 السجيات بالذات المذكورة لان السجيات تساهج عضو او اكثر حاصل من تيج عضو
 آخر وهذه افراط تاقص في الفعل العضوي بالحد الذي يوجب تيج باطنى شديد
 حدث دفعة واحدة واختلاج العضلات واصطكاك الفكين بعضهم
 ظاهرات عصبية ان يصاحبان القشعررة كثيرا ويكرران فتيجها وقد يوجدان
 بدونها في التهيجات العصبية للدماغ واما العرق فهو وان كان بعكس
 القشعررة يصاحب تاقص التنبيه الباطنى او زواله الا انه مثلها في كونه ظاهرة
 سيمائية ليس من نوع السجيات بالذات المذكورة ويكون علامة على تاقص التنبيه

قوله سرعة الزوال اي وقد تكون
 برهة كافية ابتداء الهضم وقوله
 وتكثر اي فيكون كجلد الجافة
 بعد تظفها وقوله في ابتداء
 الهضم اي لان جميع القوى
 تذهب نحو المعدة وقوله السابقة
 منها الى اخره مثال ما اذا كان
 السابق تاقص الفعل الحيوي
 القشعررة الحاصلة من البرد
 الخارج ومثال ما اذا كان
 السابق تزايد في عضو القشعررة
 الحاصلة في ابتداء الهضم

المذكور سواء في حال العفة أو في حال المرض فإذا حدث عرف واقر في سبب تهييج
 لما كان ذلك علامة جيدة وإذا حدث ذلك في التهييجات المزمنة للرثة كان
 علامة مفرقة وهناك ظاهرة سيمافونية مثل ما تبين توجد في معظم الامراض
 وعلى تنافس القوة العضلية للمسمى ذلك بالضعف وحصوله جار على ناموس
 طبيعي الجسم هو ان الفصل الجبوي اذا تزايد في عضو تنافس من عضو واحد
 او اكثر بقدر ما زاد وكل اشدن التهييجات اشدن الضعف العضلي وهذا الضعف
 يندى مع ابتداء التهييج ويزول او يتناقص مع زواله وهو ان اعتبر بمنزلة عرض
 الا ان الاهتمام به يكون ثانويا وطبيعة التهييج السيمافوني كطبيعة التهييج الاولى
 فاذا ارتقى السيمافوني الى درجة مرضية ككسب الصفات الانهائية اذا كان
 ناشئا عن التهاب او الصفات الترنيفية اذا كان ناشئا عن نزيف او الصفات
 الانهائية الدورية اذا كان ناشئا عن التهاب دوي او الصفات الصلبة اذا كان
 ناشئا عن تهييج عصبى وعلى هذا لنا نموس اسس الذي يترى الذي هو تهييج طبيعي
 من طبيعة التهييج الاول بقدر على سبيل السيمافوني في جسمه اجزاء من الجسم
 فتكون انواع الدوائر ترى سنة التهابي ونزفي والتهابي دوي وعصبى واقر ازي
 وغذاءى والتهييج السيمافوني انما ينتقل بواسطة الحيلالات العصبية فلو قطعت
 الجذوع العصبية الرئيسة لاحد الاطراف او ازيلت او ضغط عليها لم يحس
 بالتهييج السيمافوني

الكلام على المعالجة العامة للتهيج

غاية ما يمت به في معالجة كل تهييج ترجع الفعل العضوى في الاستجابة
 التي توافيها الى حالته الطبيعية ونوع المعالجة الذي يحكم به لذلك يسمى دلالة
 وهي وان كان يظهر بمجرد المظانها بسيطة ولا تعتبر سهلة الاتمام من حيث
 انها حكم بنوع واحد من العلاجات الا ان وسائلها الشفائية تتنوع من
 جهات كثيرة فالاول من جهة الاختلاف بالنسب والذكورة والانوثة والمزاج
 والامد يستكرامى بالناس وثانيا من اختلاف سبب التهييج ودرجته شدة ادم
 وحدته او زمانته ودوامه او قطعه وبساطته او تركبه وثالثا من اختلاف

له في جملة اجزاء من الجسم اى على
 سابق لادفعه كما اذا اورد في البدن
 او امتداحقان القدر لا غيرهما
 اما لما تزايدت عند اللين
 الا بطول غير صافها في القدر
 ترى وقوله اضعف عليها فاذا
 من الاصبع السمار المسمى بوجع
 كقصد الغضط القوي لم يحس بال
 اضعف عليه اه

سمى دلالة اعلم ان هناك ثلاثة اشياء
 وهي ارجاع الفعل العضوى
 وهي ما يحكم به الطبيب من
 انه لا اجل هذا الارجاع
 الاستفراغ ومساكنة شفاية
 يا رسال الطلق وهذه هي التي
 في الاشياء المذكورة
 في دلالة بذلك لانها تدل
 عرضا فانها اه

طبيعته ككونه التهابا وزييفا والتهابا دونيا وعصيبيا واقرانيا واغذا ائيبا
وربما من اختلاف الانسجة ايضا فهذه كلها اسباب تستدعي دلالات
مخصوصة وتنوع الوسائط الشفائية واستعمالها ويمكن تقسيم المعالجات
الشفائية الكبيرة للتهيج التي هي اضغاثه الى اربع رتب رئيسة الاولى المعالجة
المضغفة الواصلة الثانية المضغفة الغير الواصلة وهي المصرفة الثالثة المعالجة
الغير بنية الرابعة تدير الما كل والمشارب وغيرها ولا ينسى ان كلاما من تبعد
الاسباب وراحة العضو المريض جزء لا بد منه في معالجة التهيج لما ذكرنا
ان هاتين الوصيتين لا بد منهما لجميع الامراض

في المعالجة المضغفة الواصلة

المعالجة الواصلة تدخل فيها جميع الوسائط الشفائية المتصلة للتهيج الانسجة
الواصلة هي المياه هي الاستفرغات الدموية والوضيعات سواء المبلنة
والمحدرة والقابضة والمسكنة والحقن والاستقيامات والمشروبات الموصوف لكل
منها باوصاف الوضيعات وهذه المعالجة هي المفضولة اكثر من غيرها والمستعملة
في معظم التهابات وعقبها للنجاح اما الاستفرغات الدموية فهي اقوى
الوسائط لمقاومة التهيج وتكون اما بالقصد العام الذي هو قح شربان او ورید
واما بالقصد الموضعي ويكون في المجموع الشعري وكل منهما يناسب في احوال
مخصوصة فالعام يناسب الانخفاض الذين مزاجهم دموى اوفهم امتلا
ويستعمل في ابتداء التهابات الشديدة والتهاب الاعضاء التي اوعيتها الدموية
الشعرية متبعة الى حزم كبيرة وفي التزيف الغزير والموانع العظيمة التي تمنع دورة
الدم اذا كان فيها عسر شديد في التنفس يؤدي الى الاختناق وكان التنبص
معتلا قويا والموضعي يناسب الينفاويين والعصبيين ويستعمل في التهابات
المنهضة وعقب القصد العام وفي التهاب الانسجة الشفائية والتهيجات المحدودة
التي لا تؤثر في بقية الاعضاء وفيها اذا كان الغرور والاحتقان عرضين رئيسين
للهيج وفيما اذا الريد ارجاع سيلان دم كان محتسبا او تحصيل نتيجة مضغفة
ومصرفة معا والغالب ان يبدل القصد العام بالموضعي الغزير ويندر العكس

قوله الواصلة اي كالتصديقه واصلا
العضو الذي فيه التهيج لانه يتقسم
جزءا من الدم الواصل لذلك العضو
وغير الواصلة كالضمادات الجردلة
على بطن القدم في تهيج الخ فانه
مصرفة وقوله التزير بيتاي سكانية
في الداء الاخر جي والكبريت في الجبر
قانه لا تعلم علت تنفعها في ذلك بخلاف
التصديقه لوم انه يتقص التهيج وقدم
باوصاف الوضيعات اي من حيث
انها مبلنة او محدرة او قابضة او مسكنة
وكذا يقال في الحقن والتزير بمدها
قوله الى حزم كبيرة اي كلزة والك
وقوله وفي التزيف اي الرحي او الزنو
فان القصد الموضعي لا يقع هنا لا
لا يمنع توارد الدم لهذه الاعضاء
فان قصد العام اولى ركزا من اوانع الدو
كمنع الصمامات وضغط على الاور
الصدرية او البطني بسبب ورم فالعلا
هو المناسب لها اه

ولا يمكن وضع طريقه تصرفها كنهية الدم الذي بدا خارجا حتى كايها ساو كذا
 مران تذكروا قال ذلك بوضع من الشدة اذ التهييج رقتوا لمريض والسمن
 والذكور والافوة وغير ذلك ومع ذلك نقول الغالب ان الفصد العام يكرر
 ما دام الفصاحة الا انما ينظر في الدم ولا يخرج منه في المرة اقل من
 اربعين اصلا وتبين في زيادة رطلان او ثلاثة اى من اثنين وثلاثين رطلية
 طيبة الى ثمان واربعين وكتبنا لمرضى من ثنى عشرة اوقية الى ست عشرة
 ولا تكرر اكثر من ثلاث مران اربع في اليوم والبذر يكتفي في العوارض
 النقية جدا فصدان ما في الاربع والعشرين ساعة لا يكرر في مدة سير
 التهييج اكثر من ثنى عشرة مرة واحدا العلق قبوض منه واحدة وثلاثون في سن
 الطفولة ومن سببت الى ثمانين في سن القوت والحالة الوعظي من عشرين الى
 ثلاثين والغالب ان يترك سبلان الدم حتى يقفه من ذاته وارسال العلق
 لا يقبل اكثر من مرنة في اليوم لكن اذا كان التهييج شديدا واستمر مدة طويلة
 كرر ارساله مران عيدين في مدته وكما تروى ارساله من بعد الا التهاب
 وكان كثيرا لله دكانا كرهنا لكن مع عدم الخرج عن العدا الذي عرفناه
 من التهييج يصابون بذكر وضعه حتى ينشأ الفصد التهاب ويضعف بالكتابة
 لانه اذا دخل رفته مما حظ في الزيادة والاحتمالات لا يوقع عن استعماله
 الا اذا زال الالتهاب والكثير من التجارب انما لا يكتب كنهية هي التي علمنا انما
 بهذا الوصل التي من قبلها يخص الفصد العام والذي ينقل الفصد الغرض
 من السبلان والفتيان واما المبرح فاليغرض في استعماله هذه الواسطة فغير
 والنساء وما تحول الامتناع في الموية اكثر من الرجال ويوجد من الناس
 من يضره اقل امتناع وهو من يضره الفصد ومنهم من يضره او مال
 العلق وساج الفصد لهما راحة لانه ينقص مقدار الدم ويحصل منه تصويل
 سريع قوى فبذلك يبعد الفصد الفصال بقوة تدفع في وقت يسير عن الضرر
 التهييج الذي يكرر في الحمل او بوزن عوارده فيه ويريد حرا من الفصد الدم الى
 هي البدن المنبه الذي لا يبعد الا يبسط بوهن فاملة التهييج الموجود في جميع

قوله الفصد من الاكثبات ان يوضع الدم
 لساج الفصد في اناه فاذا ارد ظهور
 وجهه ثم يمانية المدة على زياد
 الالتهاب اه

وله حتى يقف من ذاته كنهية
 تايح في بعض الاحيان الى وضعات
 تيسيل من الدم زيادة عما خرج
 يفرص العلق اه

لولا النساء الى اخره في الاستعداد
 لان الطمث في كل شهر فاذا خرج
 سوادها لان الفصد مثلا لا يضر ما
 ينشأ عنها على خروج مقدار اكبر من
 ذلك بالطمث اه

الجسم والحرارة الموجودة فيه بنسب يتلائم فيها في النسيج المرضي ونتائج
 الفصل الموضوعي قد تكون فاصرة على استفرغ الدم المتواجد بكثرة في الجزء
 المنهجي من المجموع الشعري تتناقض الحرارة التي هو مجلس لها وتضعف قابلية
 التبريد في غالب الاحوال يحصل منه نتائج اخر وذلك انه يحدث تصرفا
 شديدا وخفيفا وتوارد سيالات حوالى محلها للتنام ومن حصول هاتين
 الظاهرتين في جزء من الجلد يتحد بين النسيج المنهجي حبيبات قوية يحدث
 قبه تهيج متساوي يؤثر في التهيج المرضي تأثيرا شديدا بوقت سري لانه بتقص
 الشدة يصيب انصباب الدم في مجلس التهيج الصناعي فيقوى الصناعي بذلك
 على تصرف التهيج المرضي فينتج من هذا ان الفصل الموضوعي كما يشتمل على
 منفعة لفصل العام يشتمل ايضا على منفعة التصريف من غير ضرر لكونه غير
 مضطرب بنسبه شديد ولا شديدا في ان سبب كثرة نفع هذه الواسطة الشفائية
 هو قتلها المزدوج فمن ذلك كله يدلم لم كان القصد العام اشد فعلا اذا قل
 بمدا عن العضو والتهب كقصد القدم فانه اقوى في الداءات الحمية والالتهابات
 الشديدة الحورتين ولم كان قصد الذراع موقفا للزيف وللتوارد الطمحي وتعلم
 ايضا النتائج الربنية من استعمال العلاقي بكمية قليلة في الالتهابات الشديدة
 وشدة نفع طول اخراج الدم في الاحوال التي يراد فيها ازالة التهيج وزيادة نفع
 الحقن القليل ومنع اخراج الدم بكثرة اذا ارد ارجاع سبلان دم كان محتسبا
 واما الرضعات الملية فهي الماء القاتر والجواهر العاوية واللبن والزيت الحلوة
 والحامضات اللينة والشحم واستعمال الوضعيات ينوع الى غسل واستحمام
 مريضه ومكثات وتتمرغ وتبديل وتضميد وذلك ووضعها دائما يكون على
 الخلد والغالب ان تكون فائرة ويظهر ان اعظم تأثير الوضعيات المبلية يكون
 بواسطة الحرارة والرطوبة المحتوية هي عليهما ولا بد ان تكون طبيعة الجواهر
 الداخلة في تركيبها لبعض تأثيرا لذلك لكان كل جسم حار يطب يحدث
 نتيجة واحدة والمشهد خلاف ذلك فان نتيجة اللبنان ليست واحدة في جميع

قوله ولم سكان فسد الذراع الى اخره
 وجبه قليل الدم السابغ في الاورد
 من وجهها الى محل الزيف كالرسم والنسج
 زائد اعماختها جبه الطبع ولا ان السجالي
 بين الذراع وبين الجذع اقوى منها بديه
 وبين الساق وذلك اعادة ميكانكية
 وهي ان لا تلباط بين نهايتي انجس
 شديدا مثله الارتيال بين وسطه
 وطرفيه لا ترى الى اذا تفرقت على
 احدي نهايتيه كانت الا حترارات
 في النهاية الاخرى اشد منها في الوسط
 واذا تفرقت على اسديانتيه كانت في الوسط
 اقوى منها في النهايتين واسطة الاعصاب
 السجاليات في الجسم فاذا قل الدم
 والاعصاب من جهة الخ فالاعصاب
 من احدي النهايتين دفعت الى النهاية
 الاخرى مقدار اعماختها لئلا لا وادقل
 من احدي النهايتين دفع له الوسط مقدار

الاحوال ونظير انما الجواهر العساية تقدم عن بقية الوضعيات الدنية وعلى
 هذه الوضعيات هو ان ترأى النسيج الجلدى وتقيس قابلية التهيجه منه وهاتان
 التهيجات نسلان على يعيل السجانيات النسيج الشفول بالهيج وهذه الميانات
 تنفع في جمع التهيجات الاتحاد والمزمنة لاقى او اخر بعض تهيجات في بعض
 الانسجة المسترخية كالاسطوان التي لم يكن لها قوة تهديد فعلى دفع الدم وغير
 من السوائل الحادثة لها والانسايب الخاص من المنة ما بين الذين تركبهم
 رخولان الميانات في مثل ذلك لم يكن له ساعد الا اريد اذكر كد السوائل
 وطريقة استعمال الوضعيات المحددة كثر به استعمال الميانات وتأثيرها على
 كسائرها الا انها اقوى في تقيس قابلية الهيج الحاصل في الانسجة من الميانات
 ولذلك تختار بالاكثور في الهيج الشديد الالم وكبير اما غلط الجواهر الميانية
 بالمخدرة في الاستعمال ومن الادوية المخدرة الفون وعصارة اشجار
 والكرفس الانرغي والشوكران والبنج والبلادوا اي حسن المرأة
 والوضعيات القابضة تنكسر منها الاسطحة التي فوضع عليها وسكن من ريد من
 لونها وتكاف وتنفق منها قابلية التهيجه وهذا هو فلهما في الانسجة السليمة
 وكذا في الانسجة الغايمة الهيج واصا الى يكون الهيج فيها ثباتا بفعل فيها
 فصل التهيجات والمهيجان فبنج من ذلك وصية مهمة هي ان لا تستعمل
 الا في التهيجات الالفة وفيه ترس من انه مصالها في التهيجات الشديدة غير
 انه بهر ان تعرف درجة التهيجه التي يكون استعمال القواض فيها ناهيا
 والدرجة التي يكون استعمالها مضرا فان طبيمة ارادني ودره انما اتقان
 باخذ لاف الانسجة وبالجمل فلهي فلهي في الاحوال التي يكون الالم فيها
 معدوما خصوصا عن باب اسعمال الميانات صده ما يولد عند ما يكون احسان
 الانسجة متبعة استعمال الميانات وظهور زيادة فقهها يكون في الالم بين
 الزمنة غير المستبانه اذا كان معها احتقان خفيف في المسويان لاشد يد
 وهذا لا يكلم على ولا الفعل الذي يحصل محب وضعهم الكثرة او لا خفة او ثباتا
 لا يصل الادا كان الفعل بهما هي انما تستعمل هنا على نوع من التمرار

والادوية التي فيها هذه الخاصية كثيرة ومعظمها الخواص الضعفة بالادوية
 قدر الحاجة وسولفاس كل من الشب واليوناسه والخصاس والحديد والوتيا
 واشتبات انزعاص وشبه ذلك والعفص والكابكو والبسور والارثمنيل
 والرتان وشور كل من البلوط والقسطل والكينكينا والصنصاف والكرز
 والمان وكذا السفرجل وجميع العواكه الفجة وغير ذلك فمذه كلها خصوصية
 بهذه الرية ومنها ما يسعمل محلولاً بارداً ومنها ما يسعمل متقوعاً ومنها
 ما يسعمل مطبوخاً وبه دراسته الهاضماً واما الحلقن فمما حلة عظيمة تعبر
 بمنزلة وضعيات وهي التي نحن بصدد ها هنا فتكون ملينة او مخدرة او باضة
 على حسب النتيجة المقصودة منها وكبير ما يمدفع لها اذا كانت ملينة او مخدرة
 او مخدرة ملينة بعد اداع العضو الذي وضعت فيه وعن الاجزاء المحيطة به وذلك
 بواسطة الامنصاص فتعرب نتائج المبروبات التي شبه طبيعتها وقد فعل
 فعلاً عجيبتان في عضو بعدد كما في الحلقن بالادوية الباردة وحده او بمنزلة بلبل خل
 فانه فديسكن في بعض الاحيان وجع الراس حالاً ثم ان الموهنة تطلق على
 الوضعيات الملينة والمخدرة وكبير ما تطلق هذه السجبة على الوضعيات الباردة
 فالماء اذا سعمل وحده وكانت حرارته انزل درجة من حرارة الجو الى درجة
 الجليد الاخذ في الانحلال او بمنزلة جابا الى المالح البصري معاشي يصير ثلجاً
 او جاباً بنا كان من الوضعيات الموهنة المنجية وهذه الوساطة التي هي
 الوضعيات الموهنة اقوى الوسائط التي يمارم بها الذئف العظيم ونسج المخ
 واعني به وقد تسعمل في بعض الاحيان في التهاب المسالك الهضمية وفي نزيف
 الغشاء المخاطي للرئوي اذا كان ضعف المريض لا يقبل معه اسفراغ دوي
 او لم تظهر نتيجة من هذا الاسفراغ وتسعمل في بعض الاحيان في التهاب
 الماهر محدرد لتحصي لثقل سريع الابدان لتفج تبليد له وله هذه الوساطة
 شمس ذابلية التجم في البرزخ الذي توضع عليه من الجوار وكذا حرارته ايضا
 ونظروا عظم الدم سار في مجموع السار في السار في السار في السار
 وبما يجيئ انما الى الاجزاء التي تمتد اليها لكن انما في السار في السار

الثمانية من جميع امراض التبرج الاستحمام الغار مرءا و من ين في مدة
 النفاضة وقت ان تقبل قوتهم ذلك والاسقام البخاري اي التميل يتم على
 كثير في التهيما المزمعة البعد والالتهابات القلبية والتهابات الجذوع الخلطة
 العصبية كعرق النسا فان يكون فله مضغ ايضا وجميع الادوية السابقة التي
 من خواصها ان تكون ملبسة او مخدرة ارمو منها واذية كثيرة اما تعمل
 من الباطن مشربا او جعرا لما مل في الجرح عند انما قبل الكمية فالشرب بان
 المائية الفزيرة العزج يجبر مر حتى اراما بان اوشاك تصلح لجمع التهيما
 الحادة وتؤثر فيها واسطة الماء الذي تدخه في الدم فنقص الخاصة اليها
 الدم التي هي احدى اصوله بالية لتبرج العامة ونور ايضا واسطة الجواهر
 الدوائية المحتوية على ماء اما بالانصاف اربا ليجباتيا اوبفضل واصل
 كالوضعات اذا كان الغشاء المخاطي المادي المعوي مجل التبرج وقال مثل
 ذلك في المخذوات التي هي في هذا العارض الذي يكون مضرة في الغالب
 والمثريان الباردة والخلطية والمخضة تصلح كثير الالتهابات الشديدة
 في المسالك الموضعية لارواح الزيف والمثريان القابضة لها خاصية
 الوضعيات القابضة وتبب مثل تناجيح لتعمل اذن في مثل الاحوال
 التي تعمل فيها الوضعيات القابضة ومن الادوية المضدة ما لا تعمل
 من الباطن مطبوخا او جعرا تنفع في خصوص التهيما العصبية ومن حيث
 ان العرض المتسطن في هذه التهيما هو التبرج حتى هذا البعض بالادوية
 المضادة للتبرج رجمها ينقص قابلية التبرج في المجموع العصبي ولكن من حيث
 انها تبصر العصار التي تلامسها هذه العدة والعلاطة تكون قرة تسبها
 من طبخة بما لهذا الاحياء فاذا كانت هذه الاحياء منبهة جدا اذ ان هذه
 الادوية في تهيما لم يحدث منها ايهم المضادة ومعظم هذه الادوية تكونت
 قوى الراجعة كالامبري والخلطية والسل والجند يدسروا اراها
 في المعالجة للمضغ الغير الواسلة اي الصرفة

فخذ كذا التبرج الشديد يزيل التبرج الاضعف منه والمعالجة التصريفية

لما بالانصاف الى اخره وارجع
 فنقص الى اخره والمغنى انها تنقص
 في التبرج اما بسبب الانصاف كما
 كان في المغنى في نحو الكبد او السليما
 لواصل كما اذا كان التبرج في الحدة
 كالوضعات اذا كان التبرج في الحدة
 لقوة افضل واصل اه

يجرى جميعها على هذا التاموس فاحداث تهييج صناعى في نسيج بقصد ازالة
تهيج شاغل لنسيج اخر هو التصريف وجميع القواعل التي تحدث الالم تنبه وتهيج
تفكرت حينئذ مصروفة وتيجها النبهة تهييج تصريفها اذا زال التهيج الذي
احدته في نسيج تهييجا كان موجودا في نسيج اخر واستعمال هذه المعالجة
يقرب في الأكثر من استعمال المعالجة السابقة وكثيرا ما تكون معالجة
فريدة اذا علمت المعالجة السابقة ثوة فاعلمنا وربما كان لها نتائج مبهمة
اذا علمت من يد غير عارسة للاعمال فاذا ينبغي الاجتهاد في ايفاح طرق
استعمالها والمصرفات نافعة جدا في جلة ذات فتفع اولها في نهاية التهييجات
المسادة التي نومت بالمعالجة المضخمة اذا خيف انتقالها الى الحالة المزمنة
ونا نبال في جميع الدآت المزمنة اذا كان يقاظمها السببيات قليلات واثاما
في جميع الاحوال التي ياد فيها رجاء تهييج الى مجلسه الاصلى مع مقاومته
بالضيق في العضو الذي كان انتقل اليه وهذا التاموس لبساطته واتقائه
لا يحتاج الى توضيح ولا تعليل ولا اجل ان يكون التهيج المصروف ذاتفع ينبغي
انه يكون اقوى من التهيج المرضي ولا يحكم باشتداد الاول منها الى المصروف
بسبب اشتداد الالم المساحب له اذ ربما كان الم المصروف اقل من الم المرضي
ومع ذلك يكون المصروف اقوى منه بل يكفي في ذلك ان نورد السائلات
يكون فيه اكثر غزارة فعلى هذا العرف الغزير والمنطقة الواسعة التي هي
وان اعتدنا المالكين تسبب تواردها يصل غزير يكون كل منهما تهييجا اقوى من
تهيج البلسور الجلد المحدود الذي زالبسيه وكذا البثور الجلدية التي تسببت
اكتلات في الجلد فانها تهييج تهييجا اقوى من الالتهاب المعدي المعوى المصروف
منها اذا جمع اكلان البثور الجلدية مع تواردها في مساحة ضيقة بقدر
مساحة التهيج الباطنى لمصل تهييج اقوى من التهيج الباطنى ولا بد وتيجيات
المجوع التي المصلى والاغشية الصلبة قابلة للتصريف اكثر من غيرها
وتهييجات الغشاء المخاطي للمسالك الهوائية في جميع سعة اقل في ذلك
بما يلقه بخلاف التهابات الانسجة الخالوية والاعضاء السميكة والغشاء

المخاطي المعدي المعوي فانه يصير نصري فيها جدا وكل من طبيعة التهييجات
 وميزها وازمانها تدخل في سهولة التصريف او عسرهما فاذن الزيف والتيج
 العصبي والتهيجات المتقطعة والتهيجات الجديدة يسهل برؤها بالمصرفات
 اكثر من التهيجات الالتهابية والدائمة والقديمة وبالجملة فكلما كان المريض
 قويا وافضل والمصاب صاحب وظيفة مهمة في الجسم والتيج شديدا كان
 التصريف سهرا والعكس بالعكس والمصرفات التي تفعل في الجلد كما هو
 الاكثر ينبغي ان تفعل في الاجزاء التي بينها وبين العضو المتيج مشاورة
 او القربية منه ما حكمت نعم الاحوال التي يراد فيها رجاء تيج زال توضع فيها
 المصرفات ينحاح على الجزء الذي كانت مشغولا به اولاً وكذلك انهيجات المخ
 واغنيته فتوضع المصرفان فيما على الاطراف السفلى ويجمع سطح الغشاء
 المخاطي المعدي المعوي هو الذي يمكن ان تستعمل فيه المصرفات كالجلد
 وتكون فيه اقوى منها في غيره لشدة تأثير هذا الغشاء في جميع الجسم بسبب
 ان المنية يتخذ من فيه توارداً سائلاً غزيرة والطبيب لا بد له من استعمال
 المصرفات فيه ويغني له ان لا يسهر عليه ان استعمالها فيه كثيراً ما يحدث
 التهابات شديدة خطيرة واسعما لها في الغشاء المخاطي المذكور يكون بالاكثير
 التهيجات المزمنة للجلد فان اضر ارض الجلد اريد نصري بها الى محل اخر سليم
 من سطح الجلد كانت نتائجه في الغالب مضرة ويقتضي دائماً ان تعاون قوة
 المصرفات باستعمال المضغقات الواصلة للعضو المتيج وهذا ناموس سهل
 لا يستدعي زيادة التوضيح واختيارا لمصرفات لا يكون في جميع الاحوال على
 حد موافق الاضرار الحثيفة والجديدة والتهيجات الحادة التي تستدعي
 نتيجة سريعة تستعمل فيها المصرفات التي فعلها يكون سريعاً قصير المدة
 بخلاف التهيجات القديمة فانه يستعمل فيها التصريف الشديد دائماً لان البنية
 الالتهابية للتسيجة التي استمر تهيجها مدة طويلة لا يمكن ارجاعها الى حالتها
 الطبيعية لا بفعل قوي دائم مستطيل ونفس طبيعة المصرفات لها اعتبار
 ايضا فان العلق يبق في قديمه اذا ردت تيج مع ارجاع سبلان دموي مخنيس *

والمثقة واسعة علاجية غير جيدة لتهيجات المسالك البولية بسبب فعل
 الذواريح التي توضع على هذه الجهات بخلاف المحاجم الخافضة والشمريطية
 فانها اقلاما خصوصاً في هذه التهيجات والمقصي والكي بالحديد المحمي
 مقدمان على بقية نواع الكي وعلى الحزم اذا كان التهيج الذي يراد تصريفه
 وازالته شاعلاً لهذوف لبل الحيوية كالعضام وفعل المقيصات يمكن جعله
 في رتبة المصرفات المنتشرة في جملة اجزاء من الجسم فان المقيصات في الحقيقة
 تؤثر في جميع الغشاء المخاطي المعوي لانها تلامس جميع هذا الغشاء بواسطة
 الماء الذي هو مركب حامل لها وكذا في الجلد وهذه المقيصات تحدث افرازاً
 غزيراً من مادة مخاطية وصغراً ورماً من سيال بانكرياسي وعرق عام يكون
 دائماً غزيراً فاذا نزل الواضح نبت الغشاء المخاطي المعوي والكبد
 والبانكرياس والجلد الملازم لاحداث هذا الافراز الغزير من كل نوع من هذه
 السابلات لتوحيدها في سطح محدود بقدر السطح المشغول بالتهيج المرضي
 لارتق جدي في الاستعداد عن التمع المرضي فيكون استعمال المقيصات
 في التهابات الشديدة خطراً فاذا نزل في ان هذه القواعد تحدث تصريفاً
 حقيقياً ولكن الكثرة حصوله يكون في الغشاء المخاطي المعوي
 لان فعل هذا الدواء لا يكون لاقبه وتخرج البانكرياس والكبد دائماً وتخرج
 سيبا توى وكثرة قابلية هذا الغشاء للتهيج وتوجيهه بالفعل حالتان مانعتان من
 استعمال المقيصات وبقيّة الاحوال المانعة من استعمالها هي دموية المزاج
 والامتلاء الدموي والطفولية والتجفوخة وذلك لان هذه الاحوال يسهل
 فيها حصول التجمعات الدموية في المخ من الحركات الغريبة للقي وكل
 من التهيج المخي والسكنة يمنع استعمال المقيصات وبما يمنع استعمالها كثيراً
 عصبية المزاج لانها تعرضه لبعض التشنجات والسيلان الطمعي لانها تعجسه
 او تقيله الى ترف غزير والحبل لانها يماثيبت فيه اجهاضاً وتزيغ غزيراً
 او سائلات نفاسية وكذلك امدد النفاس لانها تعبس السيلان النفاسية
 وتحدث التهابات ثقيلة في الاحشاء البطنية سيما البريتون وكذا التهابات لانها

تزيد بل ربما فقدته اذا كان غير موجود بسبب انقباض العضلات البطيئة
 اللازم لانعام فعل المقي وكذا التهابات الكبدية الحادة بل وجميع التهابات
 الحادة واتواع التزيف سيما نقت الدم لانها تزيد **وصك** كذا الاستعداد لهم هذا
 التزيف الذي هو نقت الدم لانها تخرسه في بعض الاحيان واينوريزما
 القلب والوعبة الفلينة لانها ربما اقيحرت من الحركات العنيفة للثقب
 والتفق التابل للرد والغير القابل له والمختنق بجميع هذه الامور تمنع استعمال
 لمقي وحينئذ يقال ما الاحوال التي يكون استعمال الادوية المقيضة نافعا
 فيها فنقول زعم بعض اطباء ان هذا الاحوال كثيرة ومع ذلك لم يمكنهم
 ان يعينوا بعضها كما بينا نحن الاحوال المضرة نعم لاشل ان المقيضات وان حصل
 منها بعض شفا لكن اكثر ما حصل منها انها اثارت الداء فالى الان لم يعرف
 معظم الاحوال التي يكون استعمال المقيضات فيها غير خطرو وقد نزع من
 استعمالها شفاء سريع مرات عديدة في بعض انواع الجفرة سيما التي في الوجه
 ويظهر ان هذه الجفرة **صكانت** غير معطوبة ببعض اعراض النيج المخ
 والعدى وكان اللسان فيها اصفر وماديا ليس في دائرته احمرار ولا في القسم
 الشراسبي حرارة ولا ألم بل **صها** ار في ألم وجشأ رايحه **صكر** رايحة
 البيض المذر ومنع المقيضات ايضا في المسالك الهضمية اذا كانت حالها كذلك
 ولم تكن **صموية** بجمرة واستعمل لها اقل رداءة في القصور والبلاد الباردة
 الرطبة وفي الاشخاص الذين من اسبهم لينقلوى وقابلية التهيج فهم ضعيفة
 * وما ذكرناه في كيفية فعل المقيضات يقال مثله في المسهلات فانها اذا اثرت
 في سطح كبير السعة وكثير الحس احدثت فيه تصريفا والغشاء المخاطي للاعما
 سيما قولون من حيث انه مجلس لفعليها يكون استعمالها فيه دلالة علاجية
 غير مناسبة اذا كانت قابلية التهيج فيه شديدة او متجييا بالفعل **وصك** كذا يقال
 في الطمث والحبل والنفس والالتهابات الحادة واتواع التزيف سيما في الدم
 والسيلان الياسورى والتزيف الرحمي لم يكن اذا كانت المسهلات غير شديدة
 جدا كان ضررها اقل من ضرر المقيضات وحصل منها نفع اكيد في احوال

كثيرة فاذا كان الغشاء المخاطي المعوي صديجا سليما واستعملت بكمية قليلة على
 نزع من الدوام اثرن فيه تصرفا جيدا الدآت كثيرة من منة فتتفع في الرمد
 المستعصى والالتهاب الاذني وبعض الالتهابات المزمنة في الجلد والتهيجات
 المقعدة للغدد الثديية واذا اعطيت بكمية مسملة في العادة نفعت في بعض
 الامساكات المتعاصبة كالتي تصاحب الالتهاب المزمن للبريتون والحاصلة
 للشيوخ ومن راكم السواد الطفلية في المصا الغليظة وفعلهم سافي هذه الاحوال
 استنقراغ فقط لا تصرف * ويتبعى التباعد عن استعمال المصرفات في جميع
 التهيجات الحادة والتي تشغل سطحها واسعا وفي جميع تهيجات الغشاء المخاطي
 المعدي المعوي حادة او مزمنة وفي الانحطاس الذين قابله التهيج فيهم شديدة
 لان التهيج الصناعي في هذه الاحوال اذا ضعف عن ازالة التهيج المرضي انضم
 جميع تهيجاته المرضي فيشده المرض وتستعمل بنجاح مع استعمال
 الاسفراغات الدموية في التهيجات الحادة جسد السج واغشيتة وتعمل
 ايضا في بعض الالتهابات الشديدة في الانحطاس الضامف جدا عندما يجمع
 الدم دفعة في محل فيصير الجلد باردا والنبض صغيرا طبقا مندا خلا لان القصد
 اذا فعل حيثئذ ربما عقبه الموت بزمن قليل بخلاف ما اذا تقدمته المصرفات
 المقعولة في سطح واسع فانها تسخن الجلد وتقوى النبض وتظهره وينتج منها
 المنافع المنتظرة منها في الالتهابات الشديدة وقد تستعمل المصرفات في الجلد
 في بعض التهيجات المزمنة للغشاء المخاطي المعدي والمعوي سيما الغليظة
 منها اذا كان التهيج قد يماري بول الى فساد قريب ففي هذه الاحوال
 تختار المصرفات الاقل الماء وتستعمل باحتراس والنصرف قد يحصل من
 ذاته على ما ذكر في البانولوجيا العامة في مجت الهران والانتقال وقد استمر
 مدة طويلة له متمسكين بوصية هي انه ينبغي انتظار النصرف من ذاته لكن
 الاطباء الان لكون هذه الطواهر عرفت معرفة اجود مما سبق اتفقت اراهم
 جميعا على احتياج محاربة جميع التهيجات من غير ان ينتظر النصرف اذ ربما
 حصل بنقل التهيج الى اعضاء اكثر اهماما من العضو المنهيج اولا ولا ينتظر

الطبيب نصري بما احتسب اياي من ذاته الا اذا كان التبرج شاغلا لعضو فقل
 الاحتمام به وكان التبرج قليلا لا يشتد ذلك كون الغالب ان لا يحصل في هذه
 الاحوال تصرفا أصلا ويتبقى توفير الجارين والانتقالات اعني التصريفات
 الذاتية اذا حصل الانتقال الى عضو اخر احتما ما به من العضو الذي هو
 مجلس التبرج الاول لامد ذلك ينتج منه نفع للمريض بخلاف ما اذا كان الانتقال
 الى عضوا كثر احتما ما به من الاول فانه ينبغي خلاف ذلك

في العالجة المضغعة التجريبية

كل مداواة تعرف كبنية فعلها فهي تجريبية وجميع التهيجات التي لم يكن
 نائرها كالقوايض والمصرقات وتزبل الهيجات فهي جزء من مذهب المداواة
 وذلك مثل الزريق وصلح كل من الذهب والبلاتون في التهيجات الا فرجية
 والبود في التهيجات العزسة للعدة الدوقية وبعض غدد اخر والكبريت ومنهيات
 اخر للبرص والمنطمان التي توضع في مسك كز تبرج خرازي والاكيت كينا
 في التهيجات المتقطعة ويعتني الاطباء اعتبار الزين والبود والاكيت كنواوعة
 اي محسوسه بهذا الامراض وفيه نظراما اولافلان كلام من هذه الادوية
 يصلح استعماله التهيجات كثيرة واما ثانيا فانه كثير اما تشفي التهيجات التي نزول
 يها بغوا على غيرها فاذ لا تجزم بانها نوعية وان سميتها بذلك في بعض
 الاحيان فانما قضى بان الزريق يشفي من الداء الانفجي والكبريت من
 الجرب والبود من الجرق والاكيت تشفي التهيجات المتقطعة اكثر من
 غيرها من بقية انفعوا على الثمانية ولا يمكننا وضع وصايا عامة لاستعمال هذه
 الادوية لان خواصها وكيفية استعمالها تختلف في كل منها ثم يمكن
 ان نقول ان شدة قابلية التبرج ونوع الغشاء المخاطي العدى المعوى بالفعل
 لا يجوز ان استعمالها من الباطن فيخرج استعمالها في هاتين الحالتين
 وبوقف عنه او يثبت عن سبيل ان نتعامل منه ولنتكلم هنا على بعض
 الادوية النوعية خصوصا فنقول * من الادوية ما اذا استعمل من اي
 سبيل كان يكون نائرا في عضو مخصوص لا يتغير نائرها تأثيره بهيج الاعضاء

التي فحس بنتائج فقط كجوز التي والايستريكين فانهما يقهقان الضاع الشوكي
 والقهوة فانها تنبه المخ ولا يمتد وهو الطرطير المقي والايمنين وهو الجوهر
 المقي من عرق الذهب فانهما يؤثران في خصوص المعدة فيعرضان
 انقباضاتها وكبعض السهلان فانها تسهل وان وضعت على الجلد والذراير
 وينتثرات البوتاسة وجميع النباتات المحتوية على هذا النترات فان اكثر فعلها
 المهيج يكون في خصوص المسالك البولية والسحاب والايهل والزعفران
 ونحوها فانها تزيد في فعل الرحم ومنها ما يكون تأثيره بخلاف ذلك فينقص فعل
 الاعضاء المتأثرة منه كالاقيون بالنسبة للمخ واوكسيد ايدرونيانيل
 بالنسبة لجزء من المجموع العصبي الرئيس على التنفس والديجنال بالنسبة للقلب
 والكافور بالنسبة للمثانة وبلسم الكوباي والترمنيل بالنسبة لجري البول
 وفعل هذه الفواعل يسمى عندنا بالفعل النوعي وجميع هذه الادوية قبل
 ان تحدث نتائجها النوعية التي ذكرناها تؤثر تنبها قليل الشدة واكثرها
 في النسيج الذي وضعت عليه والغالب ان يكون هذا النسيج هو الغشاء المخاطي
 المعدي فاذا كان هذا الغشاء صحيحا سليما واستعمل الدواء بكمية مناسبة
 كانت نتيجة النوعية هي التي تحصل وحدها وتنبهه الموضع لا يحس به
 واذا كانت قابلية التهييج فيه شديدة او كان متهيجا بالفعل واستعمل الدواء بكمية
 زائدة كان التنبيه الموضعي ظاهرا محسوسا به ويحدث في الغشاء المذكور
 تهيجا او يزيد اذا كان موجودا والذي يحصل حينئذ هو ان النسيج اما ان يمنع
 النتيجة الثانية التي نفعها نوعية واما ان يصيرها على عكس ما ينبغي ان تكون
 عليه واما ان تحصل النتيجة معامع تسلطن احدهما على الاخرى
 مثلا اذا وضع في المعدة المهيجة نترات البوتاسة او الايهل زاد كل منهما
 في تهيجها بدون ان يحدث في المثانة والرحم نتيجة اصلا وكذلك الذي يحدث
 فانه يزيد ويزيد في سرعة انقباضات القلب ايضا ولا يبطئها وجوز الى
 ثير التهاب المعدة بدون ان ينبه الضاع الشوكي وحينئذ فاذا قيل ما النتيجة
 المأخوذة من ذلك كله قلنا هي انه ينبغي لنبال من دواء ذي خاصية نوعية

تجنيده المخصوص منه وحدها نوضع في معدة سليمة وان تكون كبسه
على خشب درجته فالبسة التيج فيها هنالك بسبب الحرق غير نتيجة الادوية
ذات الخاصة لثروبة بالكلبة هو الحالة التي يوجد عليها العنود الذي يكون
فعل هذه الادوية فيه فالسهر النائي من التهاب المخ والعنكيسية يكون
استعمال الاقيون فيه بكية قليلة ارسكثيره غير مفيد لان فعله حبهذ
اتمامه زيادة السهر او اثاره الا لثابا الخي فحدث عنه كوما هلكة اعنى سببا
لا يشك في انه لا يشبه النوم المقصودا حداه وكذا يقال في نبتة البوناسة
اذا كانت اكلى ملتية وفي السداب اذا كان الرحم ملتهبا فانه لا يريح من الاول
احداث سيلان بولي غزير ولا من التثاق عود الطمث بل يحصل منهما زيادة
الالتهاب الكلى والرحى وقد تروى ان تشد وايدروسا نيك الذي يعطى
في التهابات المزمنة للرنه ككثيرا ما نقص السعال ولكن يسرع
شيفر فساد الرئة ومن العلوم ان لا يسر يكين غير فافع عند ما يكون السعال
حاصلا من التهاب المخ او الفاع الشوك او من انمغاطها فانه سجدت بريد
في التهاب او الانقطاع ارضبصا اليها عوارض جديدة وكذا يقال في مثله
من الادوية فمن ذلك فجزم بان حالة التهاب الفم الذي يورثه الدوا
فعلا فوعيا نفع استعمال هذا الدوا او لكافور يظهر انه مستثنى من هذه الوصية
لان جميع اطباء برصى على استعماله في التهابات المشامة او مجرى البول ومثله
بسم الكوباي والقرمتبلا الذات بهتملات في التهاب الحاد لمجرى البول
خصوصا اذا البطا ينجح ان تنبه على ان الاول منهما وهو بلسم الكوباي
كثيرا ما يثير التهاب الحاد لمجرى البول كما يشفيه والخاصة القوية التي لهذه
الادوية السابقة هي ان كل دوا منها يفعل في عنده معين دون غير فيضعفه
او يحارب منه وباعتبار هذا الحق لم يكن لهذه الادوية شي يميزها عن بقية
الفواعل الشفاية فان لم يكن هنالك مداواة نوعية موجودة اصلا
بل الوجود ادوية خرسية فقط

في الكلام على تدبير المرضى

تدبير المرضى جزء من معالجة التهيجات ليس اقل اهتماما من غيره فاذا كان
على وجه غير جيد فسدت جميع النسايج الحميدة للمعالجة الجيدة واذا كان
على وجه جيد متفنن كان بخلاف ذلك بل هو وحده كاف لشفاء كثير
من التهيجات وحقيقته استعمال جميع الوسائط الهجبة سيما الاغذية فينبغي
للمرضى في اكثر التهيجات الحادة ان يستشقوا هواء نقيسا قليل البرودة متجددا
على الدوام وان يكونوا منعزلين عن بعضهم او مجتمعين بعدد قليل في قاعة
واحدة وان ينظف ما هو محيط بهم بان تغير ملائمتهم وملابسهم مرات عديدة
ويبعد عنهم سرهم جميع المواد المتحرزة منهم ومن المهم ان يضطجعوا على فراش
لين لا يكون من ريش وان تمنع عنهم الاغذية حتى الامراق اذا اند التهيج
بل وفي مدة سير معظم التهيجات الحادة عموما وان يبعد عنهم الضوء الشديد
واللفظ والروائح الشديدة وما يوجب الانفعالات النفسانية الشديدة
وان يجمعوا عن الكلام الكثير وكل شغل ذهني ولو كان خفيفا وان يستعينوا
على النوم بالوسائط اللايقة اذا لم يساؤوا فطبيعا وهذه الوصايا العمومية
يستثنى منها بعض اشياء منها ان المريض اذا كان مصابا بالتهاب
الرئة او البلور او المفاصل او بثورات جلدية ينبغي ان تكون درجة حرارة
محله اعلى مما سبق قليلا ومنها انه اذا استطال التهيج الحاد ولم يكن مجلسه
في المسالك الهضمية اعطى له اغذية خفيفة قليلة الكمية ومنها انه قد تنفع
الروائح الشديدة في التهيجات العصبية ومنها انه ينبغي الامتناع عن تحريض
النوم في التهيجات الحادة للدماغ وارتفاع درجة الحرارة قليلا ينفع في بعض
التهيجات المزمنة ايضا كتهيج الدماغ والمعدة والكبد والجلد بل مطلق الحرارة
انفع في التهيجات المزمنة سيما تهيج الرئة والمفاصل وينبغي للمرضى المصابين
بالتهيجات الاولى ان يسكنوا البلاد الشمالية اذا امكنهم والمصابين بالتهيجات
الثانية وبمعظم بقية التهيجات المزمنة ان يسكنوا البلاد الجنوبية ويستعملوا
ملابس الصوف ولكن التغذية هي مركز تدبير المرضى ومحل معالجة جميع
التهيجات المزمنة وقواعد تدبير المرضى تقليل الاغذية ماى انهم يعطون اغذية

أقبله يكون ههنا غرض من المدة فنكرر مرانا في اليوم واليلة وذلك اجزى
 من ان يسبح لهم بقاء كبير مرة واحدة في هذا الزمن ويختار لهم من الجواهر
 الغذائية ما هو اقل ثمنها كالبان والبار وأنواع الفنا والنباتات والسكن
 والحبوب البيضاء كالقرا رجب والاوذ وان ينمو حيث نذ عن استعمال التبت
 المصروف والقهوة وأنواع المشروبات الحار حبه والحبوب من طيور الصيد
 والبهائم والخنازير والرياسة الطيفة مشبا اورسكوبا ولوفى العربات
 ارقى السفن نافع جدا في معظم التهيجات المزمنة كذا ذلك والاستحمام
 الا ان الاستحمام قد يكون في بعض الاحيان قليل النفع او مضرا في التهيجات
 المزمنة للاعضاء الصدرية والمفاصل وكذا السفر والهجرة
 جدا على نقاسمظم التهيجات المزمنة واما من خسرنا الاجتهاد في الثلاثة
 فهو امر ضروري فالمدات المزمنة والحادة وتدير المرضي في التهيجات
 المتقطعة بقرب كثيرا من تدبيرهم في التهيجات الحادة كما كانت الثوب
 اشد وطول وكانت القترات التي بينها قسيرة فينبغي ان تكون الحمية قاسية
 كلية اذا كان التهج المقطوع يوما شديدا اذا كان متريدا وان تكون بخلاف
 ذلك اعني اقل قساوة في الاحوال التي تكون الثوب فيها اقل اشتدادا وقصر
 مددا والقران بين الثوب وطوله اذا علمت ذلك عرفنا قد ذكرنا جميع
 القواعد المختلفة لمعالجة التهج العضوي والسيما توى وذكرنا التنوعات التي
 تقبلها تلك القواعد من القواعد المذكورة والافقة والامرجة والاختصاص
 وطبيعة التهج نفسه ودرجته وطوره ثم استعمال هذه القواعد في معظم
 التهيجات اما ان يكون بالترويق بين بعض منها وبعض آخر واما يجمعها
 مع بعضها في زمن واحد وعلى التعاقب والمقاعدة المستعملة في خصوص
 التهاب تسمى مضادة الالتهاب وسادتها المشتملة عليها التي ذكرنا كيفية
 فعلها فيما سبق تسمى بذلك ايضا ولكن المسمى بخصوص ذلك من الوسايط
 هو قسم من المعالجة المخفضة الواضحة كأنواع القصد والمبتات والمخدرات
 وغيرها واما المصرفات وبمظم الادوية المخصوصة فتسمى بالتهبات والتقسيم

الذي وصفناه للمعالجة وإن كان يظهر أنه معقول أكثر من غيره إلا أنه
 من حيث أن المعالجة المنعفة الواصلة تسمى عند الأطباء بالمساعدة المضادة
 للالتهاب والمضخة الغبر الواصلة بالمساعدة المنبهة فكثيرا ما يجري على ذلك
 في هذا الكتاب وكثيرا ما نستعمل مضادة الالتهاب بالمعنى الذي يشمل الجميع *
 وبني علينا الآن من تمام طرف المعالجة العامة التبرج أن نشرح بعض أحوال
 تخصص كيفية استعمال الوسائط التي تشتغل عليها هذه المعالجة العامة كالقصد
 العام ووضع الطرق والحاجم وغير ذلك ولكن من حيث أن هذه الأشياء
 شرح في علم الأمراض العامة لا تشغل بها منها بل نتعصب لتعليم
 أمرنا الأنسجة المختلفة فنقول

فصل في التبرج معتبرا في الأنسجة المختلفة

قد عرفت أن ما سبق حقيقة التبرج وجميع درجاته وأحواله المختلفة التي يكتبها
 وأنواعها؟ نبدأ به التي قبلها وتغيرات الأنسجة التي تشخص طبيعته والتغيرات
 التي تتبعه ووضعنا أساس المعالجة العامة ونبدأ على وسائطها والآن نذكر
 جميع أشكاله التي تنافى كل نسيج وكشف الأسباب التي تحدثه ونبين أعراضه
 وسير وحدته وأنواع الأمراض التي تسانت الخصوصية ودرجة ثقله ونشرح المعالجة
 المخصوصة ونصنف كل مرض على حدته من نسيان الأمراض على رتب بحسب
 الأقسام فنقول جميع أعضاء مكرمة من ستة عشر نسيجا توافق بعضها
 مع بعض اثنين اثنين أو ثلاثة ثلاثة أو أربعة أربعة وهي النسيج الخليوي والعصبي
 والوعائي الدموي والليفاوي والجلدي والمخاطي والمصلي والزلالي
 والتعدي والعظمي والليفي والغضروفي والليفي الغضروفي والعظمي
 والبشري والشعري وهي في الأهتمام بها ليست على حد سواء فإن الأربعة
 الأول منها عنصرها أصل للباقي فيبقى أن نبين بتعليم أمراضها
 ثمها لعرضها التي يحددها تركبها من اتفاق الأربعة الأول مع بعضها
 ثمها لنسجين الأخيرين لكونهما قريين من أن يكونا غيرا كيين فالجمايع
 الأربعة التي هي الخليوي والعصبي والوعائي الدموي والليفاوي منتشرة

في جميع البدن فلا يوجد عضو غالبا منها ولا قل ما يكون ان يضطر لفرص
وجودها فيه غيرات الا خبر منها رءا كاف فيه بعض امتثنا ومن توافق بعضها
مع بعض يتكون نسج فيه الانسجة الا لنسجين البشري والشمري فهما
غير الكين فاذن هي كذا كذا انسجة عنصريه البقية الا لينة وعادة ان يكونها هذه
الاجزا بما ونة بعضها البعض يتكون من ككلتها مجموع مستقل قابل
لامراض مخصوصة سيما التهابات ومن نلطن احد هذا لمجاميع الثلاثة
التي هي العصبي والدموي والليفاني نشأ الا من جهة البسطة ومن تسلطن
اثنين منها نشأ الا من جهة المركبة واما تسلطن النسج الخلوي فلم يكن منه
مزاج مخصوص وهذه السلطات تكون فيسولوجية اي صحية ما دامت غير
مرتقية عن الدرجة الملائمة لها لكن كثيرا ما يحصل فيها الشدة اد حتى تصير
في بعض الاحيان مائة متوسطة بين الصحة والمرض وكثيرا ما تسبب حالة
مرضيه وحيث قد تنجى بالسن المفرط والدور ان العصبي اى افراطا فالبلة
التهيج والاحتلال الحموي والامتلاء الليفاني

اما السمن المفرط وهو الحالة التي اكتسبها الجسم في زيادة بواسطة تراكم الشحم
في النسج الخلوي حتى صارن حركاته بطيئة فهو تجميع غذاءى حقيقي واسبابه
غير معروفة معرفة جيدة الا ان من المعلوم ان زيادة قوة الاعضاء الهضمية
واستعمال المأكول المغذية كثيرا والراحة والاكل اذ الرياضة اللطيفة وكوبا
والسكنى في وسط التمتع بالحيوانية كالسكنى في المدايح ونقدان بعض
الاطراف والحصى ودرا ما يستعمل الاستحمام الحار وكثرة النوم الطويل
جدا عقيب الاكل وهذا لا تعد الا حقا انفسانية لطبيعة اسباب لا فخذته لكن
مع وجود استعداد لذلك الشخص ويظهر انه متكون من زيادة قوة في النسج
الخلوي وهذه تايلبة التهيج في المجموع العصبي وهذا للسمن المفرط تسهل معرفته
من زيادة الحجم الذي نكتبه به جزا الجسم سيما البطن والتسديان والعنق ومن
الشكل المستدير بالاطراف ومن الغضون الهلالية الظاهرة في وسط الغضون
والمارنة من اعلى السرة حوالى البطن خصوصا التي في الجهة خلفية من العنق

والتي أسفل الذقن وفي جهات أخرى من الجسم ومن يبيض الجلد ومئاته
 أي يندد مع صلابته ونضارته ولعانه والاشخاص الذين يكون اقراط اليمن
 فيهم في اعلا درجة تضعف فيهم الحركات النفسانية جدا وتضعف الحركات
 الجسمية ونحو ذلك فيهم قوه الحس ويضعف فيهم الفهم ويكثر النوم وعلاج ذلك
 ان يؤمر وبالنغذية بالخضراوات اي لكونها ليس فيها كثير نغذية وبالماء
 الصفر في شربهم الاعتباري والقهوة الثقيلة غير المحللات بالسكر عنب
 كل غذاء وبالرياضات العنيفة والسهر الطويل والاستحمام البارد
 واما الثوران العصبي اي اقراط قابلية التهيج المرتقي لدرجة عالية فهو المزاج
 العصبي واصحاب هذا المزاج غالباً هزلان خفا لون جلد هم اغضب نبضهم سريع
 حركاتهم ودائماً يتزعجون من ادنى سبب وصبرهم قليل وتآلمون من تأثير
 ادنى حرا برد واذ المسوا في اي جزء من البدن حصل لهم غيرة شديدة واهتزاز
 وربما تآلموا من الغيرة حالا وقد يحصل في اطرافهم تقلص وتقلقل اي عدم
 سكون بل كثرة حركة واهتزاز وربما صاروا في حالة كربة يعسر تمريرها وهذه
 الاحساسات تزيد فيهم عندما يقرب هبوب الرياح العواصف والاشبا
 التي تعين على ثوران هذا المزاج هي السهر الطويل سيما مع الافراط في الملاهي
 والجنور وكثرة استعمال القهوة والاشنابات العشبية وافراط
 الجماع والاستمنا وهذا المزاج يبي اصحابه لاكتساب التهيجات العصبية بسهولة
 عظيمة واذا حصلت فيهم التهابات كانت دائماً معطوبة بطواهر تزيد في ثقلها
 جدا تسمى الطواهر العصبية ويعالج هذا المزاج بتبعيد جميع الاشياء التي
 ذكرناها وبلاشغال التي لا تسندى زيادة الفكر فيها كالاشتغال بالزراعة
 سيما في البساتين وبلاستحمام القريب من البارد وبالنغذية الجيدة القليلة التنبيه
 كالين وبالنوم الطويل وبذلك جميع البدن وبالرياضة ركوباً وفي العربات *
 واما الامتلاء الدموي اي تسلط الدموي المرتقي لاعلا درجة فهو
 المزاج الدموي ويشاهد في سن البلوغ والقنوة ويعرف بهذه العلامات التي
 هي السمن المناسب وصلابة اللحم واللون الوردي لجلد الجسم والاحمر الناصع

لرجوعه وظهروا الاوعية الدموية جدا واستعار الشخص بحس امتلا وتور
في الجسم والنض القوي العريض المنجلي وقوة ضربان القلب والتخلل
في الاطراف والميل للنوم والسدر والدوار والرعاف الكثير وسببه الاولى
بنية الشخص فانه قد توجد اشخاص معرضون للتأثيرات المسببة في الغالب
للامتلا الدموي ومع ذلك فلم يكتبوا هذه الحالة واسبابه الا اعتيادية الامتلاء
من الاطعمة المنبهة والتغذية من اللحوم والاكل الكثير التغذية وشرب التبيذ
صرفا والهوا اللطيف البارد اليابس والسكنى في البلاد الشمالية مع الدعة
وعدم الرياضة والمكث الطويل في الفراش وربما تسبب عن قطع احد الاطراف
وهذا المزاج يسمى اصحابه ~~كثير~~ اللالتهاب وانواع التزيف فتنبى في معالجته
خصوصا لكونه متعبا في حد ذاته والغالب ان الفصد العام ولومرة يكتفى في زواله
وتغيير التدبير الذي كان عليه الشخص بمنع رجوعه

واما الامتلا اللينفاوى فهو المزاج اللينفاوى المقرط ويوجد على الخصوص
في الاولاد والنساء ويعرف بالسعن المصوب بلين وارتخا في اللحم وميل اللون
للصفرة واستدارة الاعضاء وغلظ المفاصل وقلة القوة في حركات العضلات
وبطوئها والميل للدعة والسكون وكثرة ظهور الاورام الغبر المولمة في العنق
والاربنتين وزوالها فهذه هي العلامات الدالة على هذا المزاج بقينا واسبابه
كثرة استعمال الاغذية الدقيقة والاغذية المائية والاقتصاد على خصوص
الخضروات مع السكنى في الاماكن المظلمة الباردة الرطبة ومع وجود الاستعداد
لاكتساب ذلك في الشخص وهذا المزاج يسمى للحمدة والتخاير ويعالج
بتغيير التدبير مع استعمال الاغذية المنبهة الجيدة اذا كانت قابلية التهيج
في المسالك الهضمية قليلة كما هو الغالب في اصحاب هذا المزاج ويومر لهم
باللحوم المشوية على المصبع او الاسياخ ويضع نبيذ جيد ويعرضون لتأثير
اشعة الشمس والهوا اللطيف اليابس ويومرون بالسكنى في الصحارى ثم ان بعض
الاطباء جعل هذه الاربعة امراضا عمومية ولكن حيث كان من الواضح
ان كلا منها لا يصيب الا مجموعه واحد فقط لم تكن هذه التسمية لا يفيها بل الاولى

ان تكون امراضا موضعية لكنها منتشرة في جميع ذلك المجموع وسنبين
 ان السمن المفرط يشي بالوسائط المسببة للتوران العصبي والتوران العصبي
 بالوسائط المسببة للسمن المفرط ومثل ذلك يجري في الامتلاء الدموي والامتلاء
 اللينفاوي وهذا امر تبط يكون هذه الجماهير الاربعة الرئيسة التي هي مجلس
 لهذه الاحوال القريبة من الامراض حافظة لموازنة مشتركة بينها فانه متى
 نسلطن احدها كني ان يثار غيره ليرجع التعادل والتوافق بينها وكذا اذا نقصت
 قوة احدها هذه الجماهير نقصا فثارا غير مثال ذلك الهزال المفرط
 او الاستغراق الدموي الغزير فانه يحدث توران المجموع العصبي وكلما كانت
 البنية الالية لتسيح كثر تركبا كانت على العموم اكثر تعرضا للتغيرات
 ولذا سيظهر لنا ان تجمعات النسيج المخاطي والنسيج الجلدي اكثر عددا
 من تجمعات بقية الانسجة لوقول بينها وبينها واعلم ان نسلطن اي افراط
 كل من الانسجة المركبة المسمى ايدوي سينكرا سياستكون منها اكثر
 الاستعدادات فلو كانت قابلية النهج للجلد كثيرة في شخص وللغشاء المخاطي
 في اخر والمجموع الغدي والسكبد في اخر والمجموع العضلي والنسيج الليفي
 في اخر وتعرضت هذه الاشخاص لتاثير سبب واحد لا ككسبت تجمعات
 في اجزا مختلفة من الجسم

الباب الثاني في تجمعات المجموع الخلوي

في التشريح والفيسولوجيا المرضيين لهذا المجموع

المجموع الخلوي يشمل نسجين مختلفين هما النسيج الشعبي والنسيج الخلوي
 المسمى بذلك حقيقة لكن لما كانت امراض احدهما لا تثير عن امراض
 الاخر جعلناهما في جميع ما سنذكره واعلم ان هذا المجموع يحيط بجميع اعضائنا
 وعلاء الاخيلة التي بينها ويكون لكل منها بمنزلة لصفاه وحاجز ورياط يربطها
 بصاحبها ويسهل حركات كل منها وولما ينفذ الخاصة به هي افراز الشحم
 جزما ومنع الاجسام الخارجة عن اعطائها الجسم اوجذبها منه كية زائدة
 من عنصر الحرارة احتمالا وهو مؤلف من صفائح رقيقة شفافة ولذا اسماء

شوسيه بالنسج الصفي بالنسج ومن خيوط ايضا شوسيا عرنا فلة في هذه
 الصماح من كل جهة ياتجها من مختلفه وهو بحسب الظاهر يحوى على
 اوعية كثيرة بخاوية اى رشاحه وماسه وبعض اوعية دموية وبعض اعصاب
 وموارى الانسجة الاربعه المنصرفة للبنية الالية والاساس لجميع اعضاينا
 فيولدنا بنا كالشرة والشعر والاعطار ومعظم وظائف هذا المجموع قاصرة
 وهو في حال الصحة غير حساس لانه قد يقطع ويمزق بدون الام اصلا
 ولم يكن له وظيفة فعالة مخصوصة به سوى افرازالشحم وهى وظيفة بطيئة
 خفية غير واضحة وكانها مستقلة عن بقية الوظائف المعينة لبعضها اذ من
 الاكيد انه يتشوش اقل من المجموع الخارجى والجلد والاعشبة المصلية وغيرها
 والسجانيات التى يبرها اذا اشتد فيه الالتهاب كالسجانيات التى تيرها
 بقية الانسجة اذا التهابت فصل للقلب والمعدة والدماغ وجبثذفوليفنه
 ليست قاصرة بالمكينة فانه في الحقيقة يتهب كثير لكن الغالب ان يكون التهابه
 تابعا لالتهاب الجلد ونتيجة سيجانوبه لالتهاب المسالك الهضمية وقد يكون
 مجلسا لالتهاب الدوى في الاطفال واخيرا يتكون منه اسكباس
 وكل من الاقترنما اى الانتفاخ الهوائى والارشاح الحلى والاى كبرى
 الايسكورىوطى في الغالب تسامح قاصرة اى آتية له من غيره وليست منعدية
 اى آتية من تهيج هذا النسج وليست سيجانوبه عن داء ان اخر فلا يمكن ان تعد
 في اراض هذا النسج واعلم ان التهاب النسج الخارجى يسمى بالقلمونى
 وهو طرقة لجميع الالتهابات والصفة الغالبة للتالم فيه احساس بحررارة وعدم
 تمييز الاحساس بالحرارة لا خلاطها بالالم واذا تكون الصدد ويجمع كل الالم
 قابضا ويظهر الورم والاسمرار جدا واكثر انها ان هذا الالتهاب يكون تابعا للتهيج
 وقد ينتهى بالتيسر الاجرى لالتهاب الدوى بالتهرج وبالانفصاف ولا يمرض
 سيجانيات القلب والمعدة والدماغ الا اذا كانت شديدا وهو كيفية الالتهابات
 الشاغلة للعزم الغليظة من الاوعية الشعرية فييد التبن استمراضا لا مثلا
 والنسج الخارجى المتهب يكون احمر اشمالدم فيه كثير صفات لكنه اقل

تجدد واسهل تمزقانه في الحالة الطبيعية والالتهاب الدوني في النسيج الخلوي
يكون اوليا وتابعيا كما يكون في بقية الانسجة ولم يشاهد في هذا المجموع
نزف ولا نهيج عصبى بل يشاهد فيه تهيجات غذائية وتهيجات افرازية
المبحث الاول في التهاباته وتسمى تهيجاته الالتهابية

في الفلغموني

هو التهاب النسيج الخلوي ويكون حادا او مزمننا اسبابه كثيرا ما يظهر مع عدم
اتضاح اسباب له وقد تكون مجهرية بالكلية وبعض الاشخاص المصابين
بالتهاب باطن سجا الالتهابات المزمنة للمسالك الهضمية قد يحصل فيهم
دباترى التهابى في النسيج الخلوي فتظهر في جميع اجزا الجسم حلة غلغمونيات
ينتهى جميعها بالتقيح وقد لا يظهر منها الا واحد فقط يسمى غلغمونيا بجرانيا
او خراجا بجرانيا لان الالتهاب الباطنى **كثيرا** ما يتصرف به ويزول *
والغالب ان يحدث هذا الالتهاب اى الفلغموني من ضربة او وخزة او حرق
او ضغط شديد او وجود جسم غريب او من حصول برد بفتة **سيما** اذا كان رطبا
او من وسامة جلد او من التهابات مزمنة فيه كالجرب او من الداء الافرنجي *
اعراضه وسيره ومدته وانهائه وانذاره اما اعراضه فتختلف بحسب كونه
في الظاهر او في الباطن وبحسب الجزء الذى هو محل له من النسيج الخلوي
فاذا كان شغلا للنسيج الخلوي تحت الجلد ظهر وورم صغير الحجم او كبير محدود
صلب من والام فيه **كثيرا** او قليلا يعبه وخزخ بنضان والجلد
يصير احمر غامقا سميكا في مركز الورم ولا يزول احمراره الا بالضغط كالجمرة وتكون
الحرارة في الجهة المصابة شديدة كثيرا او قليلا وهجوم هذه الاعراض قد يسبقه
فشعرية وتثاوب وتغلى وعطش وعدم شهية وفواتر بنض وغثيان ولكن
لا تفصل هذه الاعراض في الغالب الا اذا اشتد الفلغموني لشداد اما
وهي تدل على مشاركة القلب والمعدة في الالتهاب الظاهر

والفلغموني قد ينتهى بالتحلل ويعلم ذلك من تناقص الاعراض العمومية
وبللوضعية تدريجيا وربما انتهى بالتبليس او الانتقال واغلب انتهائه بالتقيح

والذي يحصل حيث تناقص الالام الموضعي وتبدله بحس ثقل وظهور ضرر بان
 في الورم موافق لنبضات النبض وياخذ الجلد في التورث شيافشبا والورم
 في الارتفاع والتجمع الى بضه واجرار الجلد باخذ في الزوال الا في مركز
 الورم فيشتد فيه ثم يلين هذا الورم ويبرز له راس ويستشعر ثم يخرج الصديد فيه
 وتنفذ من هذا السبال جدران الاخيلة المحاصرة له ثم تنمق وتجمع الصديد
 في بورة واحدة تاخذ في زيادة الحجم شيافشبا ثم تفصل البشر عن الجلد وياخذ
 الجلد في الارتفاع من مركز الورم حتى يبيض او يبرق ثم ينفجر ويخرج منه معظم
 الصديد الحاصل من الخراج وهذا الصديد كلما قل مكانه في المحل كثر ثخنه
 ويباضه وقلت رايحته وكما طال مكانه فيه كثر رفته وتناثرت ورمادية لونه
 والغالب ان يكون في باطن الخراج خطوط متكونة من الوعية والاعصاب
 لا يفتر الصديد على هتكها واذا كان الغلغم في شاعلا لسعة عظيمة ولم يفتح
 الخراج سره فانفصل جزء عظيم من الجلد ورق ولم يكن بينه وبين عمق الخراج
 اتصال بواسطة اوعية وحيث فكميرا ما يصاب بالغنفر ما وقد تفصل الغنفر بنا
 في بعض الاحيان من التهاب مقرط وتندل الى الورم نقط بل الى جميع الجهة
 التي هي مجلس له ايضا وحيث فبنتهي كل من الالام والحرارة والتورث سريعاً
 وصبر الجلد اذرق يغطي بغاطات ممتلئة من مصلية سودا والغلغم في
 الباطن اذا كان شاعلا لجزء من النسيج الخلوي غاير تحت العضلات والاورثا
 العريضة لا تكون اعراضه راضعة كما سبق بل كثيراً ما لا يظهر الورم حيث
 يسبب مدافعة الاوتار العريضة له ولا يوجد في الجلد اجرام بل يكون متوتراً
 لا معا وحرارته لا تزيد عن يقية اجزاء الجسم ولا عن الحالة الطبيعية الا قليلاً
 والالام يكون فيه غايراً اذا شاعلا شديداً معه نخس وضربان شديد ويعسر ثخن المحل
 المصاب ويقوى ضربان الثمر بين المجاورة والنبض يكون صلباً متواتراً
 ويحصل هناك عطش ويكون الجلد حاراً يابساً وتفقد الشهية ويحصل تالم
 في الثمر اسيف وغثبان ووجع راس قد يعجزه خرف ويندر ان ينتهي هذا
 الالتهاب بالخلل وقد ينسب عنه سقا قلوب العضو المصاب اي موته كله

واذا انتهى بالتقيح كما هو الغالب صارت الجهة ثقيلة والضربان ظاهرا جدا
 وأحسن المريض بقشعريرة وبرد في الظهر والقطن ولان النبض وقل تواتره
 فنصير الاعراض العمومية اقل اشتدادا ثم يحصل في الموضع فجأة وبمس
 بوزم غايروفي هذه الاحوال كثيرا ما يصير تحرير التشخيص لان الصديد
 اذا كان غائرا ومحصورا تحت الاوتار العريضة لا يمكنه ان يرتفع بل يسرى
 فيما بين العضلات فلا تظهر العلامة الا كيدته لوجوده التي هي التورج ومدة
 الغلغمو في الباطني كدته الغلغمو في السابق في انها تختلف في احوال كثيرة
 فانه اذا كان النسيج الخلوي الذي في الجهة المصابة كبيرا ومترخيا والالتهاب
 شديدا جدا كانت مدة تكون الصديد من اليوم الخامس الى الثامن واذا كان
 الحال بخلاف ذلك لا يتكون الا بعد خمسة عشر يوما وعشرين او اكثر والذي
 يكون حوالى الفم او حوالى الشرج يسرع فيه تكون الصديد اكثر من بقية
 المحال والغلغمو في كبقية التهابات يقبل درجات اشتداد كثيرة فالغلغمو في
 المزمن ربما يكون قبل الاستداد جدا بحيث ان اعراض التهيج فيه تكون
 غير واضحة فان بعض الغلغمونيات يظهر بوزم مستدير قبل المقاومة بدون
 احمرار وحرارة في الجلد وبدون المظاهر والاطفال المربون في الفقر وعدم
 النظافة يحصل فيهم ذلك وهذه الاورام لا تسبب احساسا مؤلما الا بعض
 قوتروثقل وركب صادر من زيادة حجمها وبعدها يعظم حجمها بسرعة كثيرة
 او قبله تقف زمنا ثم يحصل فيها قليل الم وجرعة ويلين او لا ثم ياتي باقي حجمها
 وقد تبقى مدة بلولة منقصة وكثيرا ما تذهب ويخرج منها غالب الصديد مصلي
 قليل القوام يحتوي على بعض رسوب كالنفق التي تتطاير من القطن عند تدفقه
 قد تتكون من بقايا النسيج الخلوي وهذه الغلغمونيات المزمنة تسمى
 بالخراجات الباردة ومدتها تختلف من شهر الى سنة بل اكثر وهي في ذاتها
 ليست خطيرة غير ان الانذار فيها يشدوان بكون جيدا لان الأشخاص
 المصابين بها تكون بنيتهم الطبيعية غالبا منهوكة وذلك مما يصير الشفاء
 بطيئا وعسرا

احدى اليدين على احدى جهتي الورم وتساها طرف اصابع الاخرى
 على الجهة المقابلة لها ليحبه السبال نحو اليد الاخرى فتسكن باصابعها ايضا
 لتخرج السبال فيما بين اليدين ويضع الطبيب بحماسة ذلك والاعتداد عليه
 حتى لا يشتبه عليه التموج بالقرع الذي تقبله الايزا الرخو عند الانكسار عليها
 باطراف اصابع اليدين انكسارها بالقبض في القاطع الغم والمريض والكيفية
 التي يعرف بها التموج ان توضع اليد المنعولة بتقبول اقبر مصادمة السبال
 مبسوطة على الورم غير متحركة واليد الاخرى تتم حركان لا يتجاوز الضغط
 الخفيف ولا القرع اللطيف يا طرف الاصابع على جهات مختلفة من الورم
 فاذا وضعت اليد ان مقابليتين لبعضهما على جهتين من جميع جهتي الورم
 واحسن بقرع عمود السبال الحاصل من احدى اليدين اليد الاخرى تحقق
 وجود التموج ومن مشاهد حصول الظواهر المذكورة انما على التنبع المذكور انما يعلم
 ان هذا التموج حاصل من وجود المصديق الورم وانما كانت الخرجان تحت
 الجلد عرف التموج بسهولة فان كانت غائرة لم تعرفه الممارسة والاعتداد
 سيما اذا كانت تحت الارتواء العريضة الكفاية فانها حبثت لا تبرز بل عند
 على الاسطحة مستترة في المسافات الكافية بين عضلات الجهة المصابة
 فلا يظهر التموج حيث لا يتاحل محصور يظهر الاكثر في الازاء التي
 حصل فيها بعض قهرت بحيث يبقى اثر تحت الاصبع محفوظا فيها ومق كان
 الخراج صغيرا وغير غائر يمكن فقهه بالقبض المعتاد او يوضع الخرجان الذي
 هو اكبر من الاول وقد يستعمل المشروط في بعض الاحيان بان يمسكه الجراح
 باحدى اليدين ويوجه حده الى اعلى ويمسك الورم بالثانية حاصره فيما بين
 الابهام وبقيّة الاصابع لينزله بوزن وارتفاعه عما كان فان كان كبيرا الحجم
 ضغط على جوانبه يدي مساعده بان توضع عليه مسطنتين ثم يرفع الجراح
 قبضة اليد التي فيها المشروط الى اعلى ويوجه من المشروط الى هذه الجهة ويرجعه
 فيها حتى تزول المقاومة الدال ذلك على الوصول الى مركز قوة الخراج
 ثم يدكس قبضة اليد الى اسفل فيميل ظهر النصل نحو الاجزاء القارية ثم يحرك

حده ليقطع به الاجزاء التي رفعها من الباطن الى الخارج وينهى الشق بارجاع
 قبضة اليد الى اعلى ليكون انحر الشق متساويا كاوله ويكنى هذا الشق من خرج
 الصديد بسهولة ولا يصح ان يكون في الجزء الذي استرق من الجلد وتبعا
 للافتحاج اربل لا بد ان يكون في المحل الاميل لان يسهل خروج الصديد منه بدون
 عائق والشق لا بد ان يكون بحسب اتجاها الالسايف العضلية بعيدا عن مسير
 الجذوع العصبية والوعائية وليحترز بعد انتهائ الشق عما كانت تفعله الجراحون
 في القرون السابقة من ادخال الاصبع في تجويف البورة ليقطع به ما كانوا
 يظنونها مانعة لخروج الصديد وهي ليست الا الارعية والاعصاب التي
 تغذي الجلد وتحفظ حيويته فان مثل هذا الفعل لا بد وان يحصل منه زيادة
 عن الالم وسيلان الدم اللازمين له مضران احدهما استرقاق الجلد وربما وقع
 في الفغر ثاونا ينجم اطالة مدة الشفا وربما كانت غير مثبته لعدم قدرة
 جدران البورة على الرجوع على نفسها واذا كان الخراج غير غاير وكانت
 الاجزاء التي شقت لاجل فتحه ملتبته لم يخش من التهام الجرح فلا يحترز منه
 وحيثئذ فيكنى وضع ضماد ملين حتى يزول الالتهاب بالكلية ثم يبدل بضمادة
 بسيطة لجعل الشفاء سريعا اما في الاحوال المقابلة لذلك اعني اذا كانت
 الاجزاء التي اضطر لشقتها في فتح البورة محكمة صحيحة وكان الصديد لا يخرج
 منها بسهولة فينبغي حيثئذ منع التهام الجرح بان يوضع بين حافته قليل
 من قاش متسول من جانبيه ومدهون بزبد حلواو بجرهم ويقاص به الى مركز
 البورة ويكنى ان يمكث فيه اربعا وعشرين ساعة او ستا وثلاثين ليسهل خروج
 الصديد من هذا المحل وليحدث في حواف الجرح التهاب زائد يكون كافيا
 لان يمنع الانضمام ثم يعالج كما سبق في الحالة الاولى وهذه المعالجة السطحية
 جيدة ومختارة بالاكثر عن المعالجة التي تكون بادخال مقدار من النسالة
 على هيئة كرات مسندرة او يفضية الى بلطن البورة للتشرب الصديد وتعين
 على نكوبن الازرار الخالوية والوعائية وتستخدم هذه المعالجة الى نهاية المرض
 ولكن ينتج من هذا المعالجة حدوث الم شديد دائما وبطو عظيم في الشفا ومتى

كوننا الصديد اجمارا بسبب رد الحمل الفحة او زيادة سعة الخراج او عارض اخر
 ومثلك فيها وتغير فينبغي الاجتهاد في استئصاله بواسطة ضغط ضامى فان كان
 العضو اسطوانيا ساعمل هذا الضغط بلفافه اسطوانية وان كانت البورة من نكزة
 على جهة مسطحة اعين فعل هذه اللقافة بوضع كرات من القشالة او رقادة
 درجته على الجسد المحاذى لعمق البورة لتظهر جدران الخرج على ملاسها
 بعضها فلا يمتك فيها الصديد ولا جل ان يكون هذا الضغط مضيدا ينبغي
 ان تنق الفحة مطوفا وتكون في الحبل الذي يميل الصديد من ذاته الترويح منه
 ويسيرا ان يكون هذا الضغط كافيا اذا كانت الفحة في الجهة العليا من البورة
 وحسبنا فالغالب ان يضطر لاحداث فحة او اكثر في الجهة المقابلة للاولى
 ليخرج منها السبال فان كان هذا الخرج كبيرا وقليل الفور عملت الفحة السفلى
 على هيئة الفحة الاولى للخراجات غير انه لسهولة العملية يوضع على الفحة
 الاولى لافوق بعض ساعات ليحبس الصديد فتظهر البورة اكثر عما كانت
 وان كان هذا الخرج صغيرا الحجم وقتا واحدا فالاجود والاسهل ان يدخل في الفحة
 اول لى مجس قنوى ويدفع حتى يبرز طرفه من النقطة التي راد فيها احداث مسلك
 جديد للصديد ثم يشق على هذا الطرف من الظاهر الى الباطن حتى يتكشف
 ومعالجة الغلغمونى المزمن لا تختلف عن معالجة الحادة الا في كون استعمال
 الوسائط الماتعة له عن فاع ادواره اقل فوة من استعمالها الى الحاد فالنصد العام
 يندرس استعماله فيه والاستفراغات الدموية المرضية تسعمل فيه غالباً برقى
 ومن حيث ان القلب والمعدة يندرس ان يقبل منه تأثيرا سببا قويا فيمكن
 ان ندبه المعدة اذا كانت سليمة تنبها مضيدا بواسطة الجواهر المقوية والمرة
 بل وبالمسهلات ايضا والغاية الرئيسية التي تقصد من استعمال الجواهر المقوية
 والمرة في الحالة المذكورة تقوية الشخص الذي ضعف بنسبه فان هذا الضعف
 يجمع في الغالب شفا الخراج بعد فحة كما ذكرنا ذلك فيما سبق ومعالجة
 الخراجات الباردة اعنى التي تكون عقب الغلغمونيات المزمنة بمخالفة
 لمعالجة الخراجات الحادة عقب الغلغمونيات الحادة وذلك لان سبب المرض

ادواره هي التزايد والوقوف
 فحاط اي فينقص عند العلق
 كرا وضعه وغير ذلك والعلة
 ان المزمن انما يكون
 بنقص الضعف فلا يرد
 في تقوية الوسائط اه

ففيها بطنى جدا بحيث ان بعض اجزاء الخراج قد يكون فيه تموج ظاهر يزول الى الانقراح وبقاها لم تنزل فيه صلابه قوية تبقى مستعصية بعد الانقراح الطبيعى او الصناعى وفي هذه الحالة يضطر لتقوية الالتهاب الموضعى بوضع نهج ادمصنوع من الاوزيليو وهو الحماض او يصل العنصل او غيرهما او يهرهم الامومهم بازيليك اى الرىحاني منفردة او مجمعة لتتضج المواد قبل فتح الخراج ومع ذلك يداوم على استعمال المصرفات وهى المقويات والمسهلات المتقدمة من الباطن وقد تكون الفضة موجودة ونضطر لتنبيه جذران البورة فتستعمل حيثما الوضعيات المهيضة والحقن المهيضة

والغلغمونيات البهرانية اذ لم تكن متبعة تهيجا شديدا جدا عولجت ايضا بالتهبات وذلك عندما يراد تثبيتها في مكانها الظاهر وتقوية التصريف الجيد المتوطنة هي بفعله والذي يستعمل في ذلك هو المنهبات الظاهرة وحدها فقط لان هذه الغلغمونيات من حيث ان لها ميلا قويا للارتداد الى الباطن اذا استعملت فيها المنهبات الباطنة سببت تهيجا باطنيا دفعة واحدة وذلك مما يعين على هذا المبل فترجع ثانيا جميع العوارض التى كانت انتهت بظهور هذه الغلغمونيات ومن المعلوم ان الغلغمونيات اذا كانت عرضا لدا آخر كالصادرة عن الداء الا فرنجي اضيف للمعالجة التى ذكرناها في خصوص الغلغمونى العضوى استعمال الوسايط المزالة للسبب الناشئة هي عنه وتدير المرضى في عموم الغلغمونيات كتدبيرهم في التهيجات الحادة والمزمنة

في الداحس

الداحس هو غلغمونى الاصابع ويندران ثصاب به جميع الاصابع في آن واحد وزيادة عدد الاعصاب المتوزعة في هذا الاعضاء تعطيها حسا عظيما وكبر حجمها ووجود الانحماذ الوربية العريضة التى مناتها تسبب جميع ظواهر الاختناق اذا كان النسيج الخلوى المنحصر فيها مجلسا للالتهاب مما يصير الداحس غلغمونيا كثيرا كثيرا الخطر عن بقية الغلغمونيات المعنادة والداحس اذا كان سطحيا كان اقل خطرا من غيره والغالب ان الداحس يصيب اطراف الاصابع

ويحيط بما تحت الظفر ابتعاده وقد يظهر بولته سبب معروف وكثيرا ما يكون
متسببا عن وخز او رض او غيرهما من الاسباب الباردة والظواهر المصاحبة
هي كظواهر الانسحاب الشديد الحميب الموضي حتى تعدد وينتهي سرهما
بالنفخ ولو بعد ساعات قليلة ومضى ما لا يعدد للخارج قال الالم وحصل الشفاء
سرهما فان كان محيطا بمساعدة الظفر فكثيرا ما يسقط واكثر الناس خطرا
ما يكون مجلسه في غدا الاوتار ومذاق بكون من ذاقوا لا عجب ان يكون
عن وخز وبسبب ادرا لاجرار والورم فيقليل لكن اثر يضرط والحرارة بحرقة
والالم شديد والجلد يصير سرهما حارا والشراب منه مؤلمة واللسان اجرجا
والعطش شديد والقلن والكرب سفرين وعدم النوم دائما والتبني متملأ صلبا
منوازل الشرابين الكعبية والحماوية الا صاحب نوبة الضربان وكثيرا
ما تشاهد هذه العوارض معوية بحر كانت تشيخا او مذبذبات يزيد حتى يصل
الى حالة الجنون والورم والانسحاب فيه يمتد ان سرهما الى الكعب بل الى جميع
المضوحى الايط ومن حيث ان هذا المرض ينتهي سرهما بالشفق قد تكون
منه خواجات فاحتمالك كسوفين خلية المضاعف بل وفي تحويرها الايط
فان كان الاقهاب حاد جدا انتهى في مدتها فبالظفر ساق الاصح
اوفي العضو كله واحسن احوال الداحس انما انما كان بحيث لو خلى ونفسه
لا تفتح من ذاته بنزق الغد التري العرين لا محذور والالم سرهما مرة
واحدة لكن القالب ان يحصل من ذلك تقشر في الاوتار القابضة لا مسامح
وانعقادها وقد تقبض بعض السلاميات والاكثر ان الاصاب تقبض حركتها
معالجته لما كانت غايته معالجته زوال الانسحاب اصراف بان يلف العضو
ظهور الالم يفرق مغموسة في محلول لان يورث العرف ابا ان يوضع العضو
في الماء الجليدي عدة ساعات كبيرة واخرى بماء الشفاقة فعلان يطفى العضو
المصاب بالعلق وكلما سقطت منه واحدة علق غيرها موضعها حتى يسكن
الالم وتزول بشية الاعراض فان تخرج رطوبتها الطبيعية وانفتح الرمايط
الذي كورده كان الداء ابرأ من في ما لان تشق الجبهة الصا ينشأ غائر او سعا

تورم في تورم الداحس
بالحرارة في حرارة الداحس
والجلد يصير الى اخره المراد
مع الجسم ام

بحصل به اطلاق الاختناق بعضهم اوصى بوضع جوهر كاوي على المحل
 للاصاب ولكن فعل هذه الوسطة بطي و اكثر المان الشق فذلك كان الشق
 احسن وهذا الشق يكون بالة بغوص بها الجراح بمسارة حتى تصل الى مجلس
 العظام فاحصل بذلك اطلاق الاختناق الذي لا بد منه وان لم يكن التقيح
 ما خلا زال اكثر الا لم يعد ذلك فلا يكون للداحس معالجة غير المعالجة المعتادة
 للالتهاب وانما كانت الحراجات في راحة الكفا وفي الماعدا والعضد عولجت
 بما ذكرناه في عموم القلعونيان وانما لم يكن منع تقشر الاوتار والاعمال الوزيرة
 المرصدة لاسون التلاصيات استعين على فصل الاجزاء المينة وسهولتها
 بالاشعاع وانما واضمادات المليتين او استعمال المرامم البلسمية اذا كانت
 الاعراض الالتهابية قد انتهت وبصبر الاصبع بعد ذلك اجزم كثيرا للتشوه
 او ثلجه ويكونا ثقب الحاصل منه اكثر من الانتفاع به فالاولى حيثئذ
 الاقتصار في معالجته على البتر

في الغلغم في تحت الفك

الفال انه يحصل من رجود بقايا اسنان مكسرة في سبخ الفك الاسفل
 ويحمله اسفل زائدة هذا الفك ومن علاماته الخصوصية بالذلة عليه انه يحصل
 حذمه عمر في حركات الفك الاسفل وينتهي سرما بالتقيح وصدیده يكون
 حثنا وهر قابل لان يبقى في المحل يساعسر الفحل وقابل ايضا لان يعود
 حال تساهل الامنان المقسوسة وقد يتفتح في الفم وهذا مما يحب المررض
 جدا يجب القرف الذي يحصل له وعسرا لالتحام ولان الاغذية تجتثذ تنفذ
 قبه ونجبه وتعب قفه من التماس ايضا

في غلغم في الثدي

هنا التهاب النسيج الخلوي الحبط بالغدة الثديية وكثيرا ما يحصل هذا الالتهاب
 بدون ان تكون قفص الغدة ملتهبا والفال ان يكون حاد او رمي هذا ايضا
 بالاحساس اللين في الثدي اسبابه الغالب ان يظهر هذا الالتهاب
 حسب الولادة او من الرضاع بسبب تجمع اللبن في الثدي او من استعمال

الوضبان القابضة في إزالة هذا التجمع ومن تعرض للشد الذي
 هو من الاعمال اللطيفة لتأثير البرد او من نحو ضغط عليه او من ضربة وفي بعض
 الاحيان قد يكون من التهييج الشديد الذي يديه او انصاع الطفل اعراضه
 وسيره ومسدنه واقتناره وانذاره هذا الالتهاب قد يصيب الشدين معا
 وان كان الغالب انه لا يصيب الا واحدا منهما فقط وكثيرا ما شوهد اصابته
 للشان بعد شفا الاول والثاني جميع ذلك يصبرنا لما منورما يابسا شديد
 الحرارة وجلده يصير جرحا ثم ارق جلده يحال منه والام يكتسب بالادوية
 مفرطة من الاشتداد بحيث يصير غير محتمل ويزيد من ادنى حركة ويحصل
 للمريض ارق وورع سبب اخر طارفا للغالبه بسبب عيبيات القلب والمعدة
 واذا كان النسيج الخلوي كاسفلها اعظم الورم جدا حتى يصل الى الابط ويصير
 حيثما جبع الشدي منورما وربما مستويا وقد يسكون غير منبول فيه
 بعض ارتفاعان وسير هذا الالتهاب يكون مثل ما ذكرناه في الغلغموني
 عموما الى ان يخرج الصديد الخارج وكثيرا ما يحصل غلغمونيان صغيران
 او ثلاثتان في الشدي واحد كل واحد منها يقطع ادواره بعد الاخر وكثيرا ما شوهد
 ان الغلغموني في الشدي تكون مدته شهر او اكثر وقد يكون الاحتباس اللين
 قليلا فيكون غير مؤلم ويزول لكن يطوي وبدون تقيح ويندرج ان الغلغموني
 الحاد ينتهي بالتحلل والكثير ان ينتهي بالتقيح وبالحراجات وهو في هذه الحالة
 الحادة يكون مؤلما شديدا انما والغالب ان لا يحصل منه خطر الا اذا امتد
 الغنة الشدية معالجته حيث كان السبب لهذا الالتهاب هو مكث اللين
 واحتباسه فينبغي الاجتهاد في دفعه باستفراغ كمية وافرة من اللين حسب
 الامكان بواسطة المص وبتقطعة الشدي والضمادات اللينة المخللة كالشوكران
 والكرفس الافريجي والتدوقس مع دقيق زرد الكنان ويمكن مزج ذلك بجسم
 ناعم كالشعير القوي ويجتهد ايضا في احداث نصريف في القنطرة المعوية
 بواسطة المسهلات وقد استعمل الكافور ونجاح بان يحل درهما منه في صفار
 البيض ويدلك به على الاحتباس وهذه الوسائط يمسك بها مادام الالتهاب

عيبيات القلب هي سرعة
 من وتواتره وحرارة الجسد
 اتيات المعدة هي تشوفة الفم
 تشوفة اللسان وتشوفة ذلك
 اتيات الخ الحرف والقلق
 له

مع دقيق زرد الكنان اي فهو
 وكل واحد من الشدي كورن
 اذا اجتمعا كان الضماد ملينا
 وظل ان يصير كل واحد منها
 بمائة زرد الكنان اه

غير اخذ في الظهور اما اذا ظهر فلا يكون المصنافا عابلا مضرا والمضادات
 المنصورة غير كافية والتصرف في المسائل الهضمية غير نافع ايضا
 وحيث يستعان بمعالجة اقوى واسرع فيقهقر الالتهاب اولا بالنصد العام
 والموضعي والقضادات المليئة والمخدرة والحمية فان لم يتقهقر بذلك وقت
 عن الاستمراعات الدموية واستعملت الوضعات المليئة حتى يظهر فيه التموج
 فيفتح بالصناعة وذلك احسن للمريض وانفع من ان ينتظر فتحه من ذاته
 لان المريض يرتاح من مكابدة الالام الشديدة في المدة التي بينهما وهي يوم
 او يومان او ثلاثة وينبغي ان يكون الشق الذي يخرج منه الصديد صغيرا لينع
 دخول الهواء ويدخل في الشق في الايام الاول فتيل من نسالة او قماش منسول
 من الجانبين لينع التماسه سرعا ويدوم على استعمال الوضعات المليئة
 مادام الالم والاحساس موجودين ولو قليلا وكثيرا ما يستشعر الالم يحصل
 تموج غائر في الجهة العليا من الثدي ويضطر لفتح من هذه الجهة ثم بعد
 زمن ما يسرى الصديد خلف الكلبة الغدية ويبرز في الجهة السالبة فيضطر
 حينئذ الى فتحه اخرى في هذه الجهة السفلى

في غلق موى الجباب المنصف

قد يلتهب النسيج الخلوي المنصرفة في الجانبين المنصفين لكن المعرض لذلك
 غالبا المنصرفة في الجباب المنصف المقدم ويكون ذلك نتيجة ضربة على القص
 وكثيرا ما يظهر بدون ان يعرف سببه معرفة جيدة في الانحفاص المصابين بالداء
 الافرنجي زمنا طويلا او بداء الخمازير والغالب حيثئذ ان يعجبه فساد عظم القص
 سببا ونتيجة له واعراضه تكون خفية جدا لكونه في الغالب قليل الالم
 وبطئ السير والعلامة الوحيدة في ابتدائه ان يزيد الالم تحت القص عند الغمز
 عليه او عند حركات التنفس وعما يعين على تشخيصه تقدم ضربة او سقطلة
 على القص فان لم يعرف سببه كان تشخيصه عمرا مع ذلك فيمكن تشخيصه
 تقريبا بهذه العلامات وهي معرفة مجامس الالم وعدم وجود اعراض
 لداءات في الرئة والبلبورا والقلب والمعدة وجود ضربة ان يستشعر في الجهة

النساج وتحرر من سيرة الزوال في القسم الظهري والعرق والبطن
والرغوى الممتلئ ولكن جميع هذه العلامات لا ينقطع بها الشك الا اذا سرى
الصدى في النسج الخولى الذى يكون حوالى الاوعية طولاً ثم يجمع وصار
خراجاً في احد جانبي القص ارق القسم الثمراسبق وقد يتخذ هذا السبال
من عظم القص نفسه وذلك لا يتم بدون ان يحصل فيه فساد والغضوى
المذكورة اعني غصوى الجلبب للتصفر من طوبل ثقيل وكثير اما يكون
خطراً ومن المهم ان يتدارك ازدياده وينبع انتهاءه بالتقيج فان كان من اثار اسبابه
نوصد وجوده بها فوضعية فلا ينبغي التوافق في امتعال ارسال الطعن
على القسم القصى حتى يحصل القخل لكن الغالب ان لا يدعى الطيب لهذا
الداء الا بعد نكرون الخراج الذى هو نتيجة فان كان الصدى فتح طريقاً
من باطن القص وتجمع تحت الجلد ورفعه فبقبني فوسج القحة الخاصة
في العظم بواسطة الثقاب المنشارى يستخرج منها الصدى بالكمية

في غصموى البطن

جميع اجزاء النسج الخولى لبطن يمكن التهابها واكثرها قولاً لذلك هو الذى
علا الحوض الصغير واتوى اسبابه حالة النفاس فانه كثيراً ما شوهد في النساء
عقب ولادتهن باربعة ايام ارجسة استعجاب ثقل بعض الخفيف في الحوض
يتمدد سرى الى القندين والاوربيين فتخفق غدهما وتحدث شعيرة
غير منتظمة وتشتت من اج وسرعة نبض بطلان شبة وعطش وحرارة
في الجلد وكثيراً ما يحصل في احدا القندين خدر ورشح ويزيد الالم وعند التحج
الى العقد والاعوية للينغايتين الكائنتين في هذا الطرف ثم يرم وتغير حركة
انبساطه وكذا بقية حركته مؤلمة وبعض الاطباء ينسب هذا الاعراض
لالتهاب الاوعية والغدايينا وبين الحوض ولا طراف البطنية بعضهم
بواسطة الاستقصاء ان الشريعة للرصة ينسبها لالتهاب الارتفاق
الجزى الحرقى مع انهم شاهدوا وجود نزاجات في الحوض الصغير
وفي طول القندين المرض فاذن لم يعلم هل غصموى الحوض في هذه الاحوال

قوله حوالى الاوعية اي الشاذلة
في اقص والمقصية للضاريف
وعبر ذلك لان الصدى الذى يسرى
فيما يجاور العظم اغايسى في النسيج
اللاف للاوعية كما في نسوس بعض
الفقرات فان صليده يجمع في القندين
سارياً في طول الاوعية حتى يحصل
للقندين اه

اول اوتام لالتهاب الارزغاق ولم يزل الثلث باقيا الى الان في حقيقة هذه
 الحالة لمرضية وهذا لالتهاب كبير لما يكون تقبلا جدا ويقتبه الموت فينبغي
 في ابتدا ثمان سنين لالمعالجة لغيره لغل الغل المضادة لالتهاب ليجع بها حصول
 النفع ان اسكنه واذا احسن لالتهاب في اجزاء حرمن بقية اجزاء البطن عسرت
 معرفته الى ان يكون ورم في الجدران البطنية ولكن لا يمكن الخطا في وجوده
 مع وجود الام القناحيض وعدم علامان التهاب في الاعضاء المتحصرة
 في التجويف البطني والشمرة الغير المنتظمة التي تسرى بسرعة الى الظهر
 والفطن وداية الجلاولين البصر واستلاقه والذي يعرق عن شخصه هذه
 القصور نيلان هركونها يحاوره لغوونا ابرامسة له بحيث ان اعراضها
 تختلط باعراض نيج ذلك لغيره حتى نجتمع الصديد في بورة واحدة يكون
 وربما في الجدران البطنية حتى نفتح ليجع بذلك انصبابه في تجويف البريتون
 وقد يحصل في بعض الاحيان التماس فيبين الامعاء لالتهاموني فبفتح الصديده
 سيلا فيها ليجع منه ويعرف ذلك من وجود كبة من الصديد في البراز
 قانا حصل ذلك امر للرض بد بدعاس به لاستقام والحق المتكرر ما قراح فامر
 فاذا ظهر منه هذه الحراجات الى الخارج ففتح بالوسايط التي ذكرت انفا
 في غلغولون الهان

الغلموني لنا غل لوان الشرج مر في الخالب نتيجة تمزق في الماء المستقيم
 يصدر عنه غامور برازي ولا تكلم هنا الاعلى الغلموني وحده فنقول
 مما يعين على حدوث الخراجان في حافة الشرج وعلى سرعة انساعها
 وجود الكبة الوافرة من الخراج الخلو المحيط بالماء المستقيم الموجودة
 في الحوض المتعبدة وكون وضع الحوض ما بلا والكبة العظيمة من الاعصاب
 والاعية الدموية لكائنين فيه وكثرة التهيجات التي تصيب المستقيم وعنق
 المثانة لبروستاتا لاورام لبا سريرية وهذه الغلموني قد لا يحصل فيه اتساع
 بل كغيره ما شوهد تكون غلمونيان صغيرة في دائرة الشرج ظهرت
 وانفتحت واقتت في ايام قليلة يذرت ان بدعها احصاهم الككن اذا كان مجلسه

فأرباعا كان من حاقبلا واسبابه كاسباب بقية المفسونين والاعراض
 التي تصاحب غرقنا ونزل على مشاركة قوة من المد والقلب والحق
 وهو متعب وقت التبر والتول بعرض فيه العلق والكرب وبشد الألم يزداد
 من ادنى حركة ولو خفقه كركان الاتصال وحر كان أعضاء الصوت وكبرا
 ما لا يبرز الى الظاهر الا اناعم النعج حرا عطفيا من النعج الخاوي للمحوض
 وتلفه قانه يبرز براس صغيرا حرا طبع محققا احداثا ازا مؤلما كبريا ما يتبع
 في المستقيم فيستجلب في السيل الى خارج برار ييسبب تعوذ البرار في نجو منه
 والقلب ان ينعج من الظاهر ويخرج منه كبة كبر من الصديد فتنة جانيها
 قطع صغيرا وكيرة من النعج الخاوي مصابة بالنعجنا وجيشة فيندر شاة
 هذا القشوش بدرون اسعاف من الصناعة القوية بالفضل لان فتحه تشبه فيبقى
 منحصره فيجاء في المستقيم النعري والجلدان المهركة المحوض فيحصل خلا
 عظيم بعصر احتلاؤه وينبعث منه الصديد دائما ليس هذه الفتحة للسامرة
 مخفوفة وتكون قاصور الظاهر يسمى بالناسورا لا عور لكونه فاضلا حدة
 معالجته غاية معالجة القلاء صريان في حافة الشرج متى تهيئ الداء اذا كان
 في ابتدائه واكون اشتداد التهاب فيه عظيما ينبغي تعويته نتيجة استعمال وضع
 العلق بكثرة استعمال القصد الصام الغرير التكرر فذا لم يمكن صنع النعج فتح
 الخراج حال ظهوره قبل ان يحصل النعج بل ان يثنى النعج الخاوي للمحوض
 واذا تكون الخراج فيبقى ان يثنى ثقا كفا لا يستغراغه لاقه متى وجد الصديد
 مسلحا للخروج ونرى انتهى بالاموضعية الاعراض ومن حشاقه بدل الفغ
 لا يمكن الوتوف على مندار نهيرة المستقيم وجد رات السورة فابل لا نستأرب
 وتلغيم كان الاحود الاسراع في فقه كما ذكرنا لا ينظر النعج الكامل
 كما كانت تعال القداما لا نذكر وبما ينسب عنه ناسور فيستدعي عملية خطيرة

تولة النعري اي عن النعج الخاوي
 ان النعج الذي كان محيطا
 صدراته من هذه الجهة زال
 بالقشوش فيبقى محله خاليا
 لا يكون بين جدران عظم
 المحوض وبين المستقيم نسيج مملأ
 من الخلايا تدخل الفتحة للداخل
 سقر منها خرج الصديد اه

المبحث الثاني في نيجات الالهية الدونية

ونعني ايضا بالآليات الدونية

في الاكبر وما

هو تيبس النسيج الخلوي في الاطفال القريبين الولادة وبظهوره لا يوجد من
 ذلك نوع هذا التيج اعني التهاب الدوق في النسيج الخلوي الا الاسكليروما
 وطبيعة هذا المرض غير معروفة معرفة جيدة وبظهوره عرض لمرض عضو
 اخر والمعلم يلمنه باطاليا رآى انه صادر عن عدم كمال التنفس في بعض
 الاطفال المولودين من جديد فتكون الحرارة المتولدة في اجسادهم غير كافية
 فيحصل من ذلك خدر وبرد جدي في الاطراف وتيبس في النسيج الخلوي
 فاذن يكون الاسكليروما عرضا لضعف الرئة * اسبابه هذا المرض وان كان
 يمكن اصابته لجميع الاطفال الا ان المصاب به منهم اكثر من غيرهم الضعاف
 والذين يولدون قبل زمن الوضع المعناد والغالب ان يحصل عقب الولادة
 سريعا ويندر ان يحصل بعد اليوم الرابع او الخامس من الولادة وبظهوره البرد
 والطفرة يهينان على ظهوره * اعراضه وسيره ومدته وانتهائه وانذاره
 قد يتقن ان التيبس يصيب جميع النسيج الخلوي للجسم والغالب ان يكون
 منصورا على الوجه والاطراف ويكون فيهما اوضح من بقية المحال وعلاماته
 لا تشبه بغير ما هي الاحتقان والتورم والبرد وجساة الاطراف وتيبس
 النسيج الخلوي بحيث يفارم ضغط الاصبع واحمرار لون الجلد او اصفراره
 وزرقته والتورم يكون مستويا متدولا لا يكون محددا اصلا وقد يكون كبير
 والسفوف البسيس يظهر بالاكثرون من نصف الخدين وفي الساقين واذا اريد تسخين
 الاطراف لا يتم ذلك الا بعصر فانها تصير كالا جسام الغير الالية في انها تقبل
 الحرارة وتزدادها وقد يحصل مع هذه الاعراض كزاز خفيف في الفم والغالب
 ان يكون الازد وادعمر ولا يستطيع الطفل التقاط الحلمة ويصيح دائما بصور
 ضعيف مع انين واذا كان هذا الداء غلا لا لطراف السفلى فقط كان قليل الخطر
 وكما شغل اسطحه كثيرة كان انذاره تقبلا وهو لا يعيب الجدران الصدرية اصلا
 وينتهي بالشفاء او بالموت * صفاته التشريحية اذا فحنت الجثة وجد النسيج
 الخلوي متدججا ومحسبا وكثيرا ما يكون متلبسا من معمل غزير لونه اصفر غامق
 وشده في الاحتقان الالوية والعقد الليفية ابيضين والمعلم كما مر كان يجد دائما

في الحدين اسفل الوجهين حرنا غليظا كالغندق صلبا جدا ولكن الافان
التي يظهرانها عظم من غير ماضي التي توجد في الاعضاء الباطنة وهي
احتمالات دموية في الرئة والمخ والكبد وكونا لدم في جعب التجموع الوريدي
بمعالجته لم تنحصر الى الاف الطبيعية الا سكبوا مالم يحزموا باستعمال معالجة
معتولة غير انه لا جل تليين الاجزاء المتبدية وقوة الدوران الحرارة وتحرير
امتصاص السبل المتشراوصوا بالاستحمام والتهايل والمكمدان
بمغلي النباتات الملبنة في الابند والعبير في قيعا بعد التسما دات وما جولا رد
ومغلي الكينا المقزى بالمرقي السكافوري والفصل بالماء المالح او الماء الصابون
وكذا بوضع المنظفات فريية الى الحلل الصاب حالمكن واوصوا ايضا بوضع
بعض علق خلف الاذن لمقاومة التجميع الدموي في المخ اذا كانت حاصلا والدم
يلينه اخبرانه بالمخ ثلاثة واربعين قطرا مصاين بنعس النعس الخلو في نسفي
منهم اثنان واربعون بواسطة وضع الملق على الساخين والاستحمام الفاترة
وكثيرا ما كنى استعمال دهن علق فقط وبمقتضى ذلك ينبغي استعمال هذه
المعالجة لتباحث في هذا الداء

المبحث الثاني في نيجاته الاثر ازمه

في الاستساق الكمي

هو تجميع المصل في التسيج الخلو وهذا التجمع او الانشاح كثيرا ما يكون
متسببا عن امراض في الوردية سيما انسداد الوردية وجبث فلا يكون الاعراض
ولا يصح ان يعتبر جميعا فراقبا ولا تكلم فمما عن هذا النوع من الاستسقا
لاتناسو ضعف اعراض كل مرض نشأ عنه واما النوع الذي ذكره هنا
فهو المسمى عند المؤلفين بالاستسقا الحسي المتطدي اي الحاصل من ذاقه
اسبابه هو وان كان يوجد في جميع الاسنان وفي جميع الناس الا ان اكثر حصوله
في اصحاب الامتلاء الدموي في سنن التبرية او البلوغ او القوة وسدر
في الاطفال عقب الانتهاء الجلدية الا يرتجابه اي الاحمرات التهابية
والنساء مريضة في زمن اول طروق الحيض واثرا لظن وسببه الاعتبادي

اجنباس العرق الجلدي دفعة كلا او بعضها فيكون من اسبابه القميس في الماء
 الجار دمال ككون الجسم حارا وطول عانة البدن للثياب المبتلة والتعرض
 للبرد حال قشر البشرة في الالتهابات الجلدية الاحمرارية او البثرية واستعمال
 الوضعيات القابضة في الابط والقدمين لابقاف العرق الغزير فيها
 واستعمال الادوية القوية في ازالة الجرب والحزاز والقراع بسرعة وشرب
 المشروبات الجلدية اى الباردة جدا حالة العرق او الغبط وكذا الغزير حالة
 العرق او الغبط وبالجمله تسكل ما يوقف فعل الجلد دفعة واحدة يكون سببا
 لهذا النوع من الاستسقا وقد شوهد حصوله ايضا عقب زوال التهاب المفاصل
 دفعة واحدة ومنه ما يكون جزيا ويسمى بالارديميا وهو الذي تحتفظه القروح
 العنقية الشاغلة للاطراف القطنية محيطاتها واسفلها باعراضه وسيره
 ومعدته وانتهائه وانذاره الاستسقا اللحمي المنعدي اى الذاتي قد يحصل
 في بعض ساعات وقد لا يظهر الا يطفو في الحالة الاولى يكون لون الجلد
 في الغالب ورديا وقد يكون مبقعا ينفج حر كفي الحمة والحس والحرارة فيه
 يزيدان قبل الايام والاحمرار خفيفان ومقاومة الجلد لغزير الاصبع فيه
 قد تكون اكثر من التي في الاستسقا اللحمي البطي سببا صادرا عن عائق
 في الدورة فانه انطباع الاصبع في الجلد هنا لا يبقى مدة طويلة بل يرجع سريعا
 الى حالته والنقص صلب ممتلي وقد يكون متواترا والعطش شديد والوجه احمر
 وكذا العنسان والراس ثقيل ويحس المريض بدوخان وطنين في الاذن وبالجمله
 فهو جند فيه علامات الامتلاء الدموي والبول قليل احمر عكرا ويكون الاثر
 وقد يكون صافيا وقد تنهيج المسالك الهضمية فتختلط اعراض التهيج المذكور
 باعراض الاستسقا وفي الحالة الثانية وهي ما اذا كان تكونه بطشيا يكون
 ظهوره اولا في القدم حوالى الكعبين وعلى ظهر القدم ثم يصرى شبا فشيا
 للساق والفخذ والخصن والجذع والاطراف العليا ثم الى الراس والتورم لجميع
 هذه الاجزاء في هذه الحالة يكون اعظم منه في الحالة الاولى ولون الجلد
 لا يكون ورديا وحرارته الطبيعية تنقص والغزير بالاصبع يبقى اثره فترامدة

والعطش يكون شديدا والبول قليلا لكن النبض هاديا ولا توجد فيه علامة
تنبه تدل على طبيعة المرض فاذن ربما اختلط بالاستسقا الحمى الصامري
العرضي اذا املت مراعاة هذا لاثنيهما واللا طبيعة الا سباب المعينة
التي اثرت تنقيص فعل البلد جدا واثنيهما هو الذي لم يتقدمه علامة عاق
في الدورة وثالثا عدم وجود اعراض لهذا المعايير في الحالة الراحنة ومع وجود
هذه الاشياء فقد يصير تمييزهما عن بعضهما لكن يلزمنا ان نبين ان الاستسقا
الحمى المتعدى يندران يكون خليا عن علاماته لانه بل يقرب كثيرا او قليلا
الى ان يكون في اعلى درجة وزعم الطبيب الانجليزي املا كالان البول واسطة
أكيدة لتمييز الاستسقا الحمى المتعدى عن العرضي في الاول اذا اغلى البول
على النار شوهد فيه مصل مجعد كينه ونوامه بكونان على حسب قوة
الاستسقا وفي الثاني لا يوجد هذا المتجدد كان هذا الزعم صحيحا كان
واسطة ثمينة للتشخيص فليحقق ذلك وامامه فبعضهم يحرر بها على وجه كلي
لما انه يستند لا حوال كبره فكثيرا ما يفتني من ذاته بالعرق والبول القزير
او التهيج الزيني كالزحاف والسيلان الباسوري او الطهي لكنه قد يتولدنا نسا
باسهل ما يكون والارتساح ربما تفد في تجويفه الاغنية المطوية وحيث
فتمكون نتيجة ذلك اللون صفاته التشرعية الاستسقا ان التشرعية
المرضية في خصوص هذا الدليل قد شوهد هذا التسيج احيانا اخر معتقنا
يدمومين في بعض اجرامتنا احيانا نحنوا على صديد مصل صرفا وتحتل
يدم او كيف مخصص في هالان هذا التسيج مع الجثة كثيرا ما يخف الاستسقا
الحمى المتعدى الذي يكون في اعلى درجة بالقصد العام المعان باستعمال
قدر وافر من المشروبات اللينة او الحضة او السائلة المضاف على كل رطلين
متهاجر من نيرات الينواس كينه من عشر قهقان او عشر من الى درهم تصد
مدرة للبول ويطبف الماكل سيما التغذية بالدين وقد كثر اساقا يمنون من كثرة
استعمال المشروبات اللينة ولوا الملبسة لوهامتها نيرات في كبة المصل
المتشهر وهو تخيل فاسد لان هذه المشروبات نافعة ولا بد فهي وان لم يكن لها

تسحق اليه مريضة مصكنة لعطش المحرق الذي يحصل المستعفين
 فلا ينبغي منبهاهم وربما كفي في بعض الاحيان قصد المرضي فقط اذا كان
 الاستسقاء صادرا عن احتباس الطمث او السيلان البواسيري وحيث
 فيستعمل في العرج ارق الصريح والاسفغمان القازة مفيدة جدا وكذا
 الحمامات البخارية وفي كانت المسالك الهضمية غير مشاركة للنسج الخلوي
 والجلد في التهييج استندت على جيدة من استعمال المسهلات المحببة بكمية
 قليلة من تكرار استعمال المعرفات واختيار نوع من هذه الادوية يكون
 على حسب النوع من استندت الى المرض اما للتعريق واما للتبول
 وقد يكون على حسب طبيعة سبب المرض فعلى هذا يختار استعمال المعرفات
 اذا كان الاستسقاء الحمي نتيجة احتباس عرق جلد في فترة سببا اذا كان
 الجلدي فاختار انواع الدلائل الجاف تعين فعل المعرفات اعانة قوته اذا كانت
 اعراض التقيض كانت الصدا العام او المرضي قليل المنفعة بل كثيرا
 ما يكون قابعا ولكن الاتع ان يدوم مد على المعالجة الطيفة الملبسة
 مع الحذر لبول المعروفة والسهلة برفق في الجميع قبل ان تستعمل المعالجة
 القوية نهائيا فان تحقق عدم قوته هذه الوسائط الطيفة وكانت المسالك الهضمية
 سليمة من التهييج احدت ممرها نصريف قوى في الشفا لخطا في الممدى المعوي
 او في الكلا في الجلبا لمسهلات او بالدرات البول او بالمعرفات بكمية براد
 فيها تدويرا على اشكال مختلفة ومهما استعمل من انواع التصريف
 فلا ينبغي ان يسيى به من ثلاثة اشياء اول كون الاثر المراد احده غزيرا
 ليصل به الاثر الى المرضي الثاني كون الاثر الغزير يقف غالبا في النسج
 التهييج نهجا رائد الثالث وهو معلوم من هذين كون المداواة بذلك لها حد
 لا جاوزة كانت لها خطر ان تعيق المرض الاول واحداث مرض ثان وما يقع
 في الاستسقاء الحمي كثيرا احداث سبيل للسعال ويستعمل لذلك الشرط
 والتهنئات والمصحة وينبغي ان يسا در باستعمال هذه الوسائط الشفائية
 لان الجلدي قد جرح من جوارحه بسبب زيادة التمدد الجاهل فيه زناطولا

قوله اما التعريق اي ان كان الجا
 جافا لا يحتاج حيث لا التعريق
 وقوله والتبول اي ان كان الاله
 قليلا وقوله سيما اذا كان الى انه
 اي لانه يكون هناك داعيا
 للتعريق تسبب الداء عن احتباس
 العرق وخفاف الجلب وقوله تعين
 فعل المعرفات اي يمكن لا ذلك
 البقع الوردية لانها تستجيب وقوا
 وان كانت الى اخره منوع في معال
 الاستسقاء البطني اه

وقدم المرض كان تفرق الاتصال الذي يفعل فيه كثيرا ما يقع سرعا في الغنفر ساكن هذه العارض نادر الحصول على انه يمكن منع هذا العارض بإبدال الوسائط المذكورة بالوخز الابري وهي عملية اخترعت في بلاد الصين والجاون واستعملت هناك كثيرا ويكون بتنفيذ ابرة من ذهب او فضة او فولاذ مسقي جيدا لها يد محززة خروز الولىية في النسيج الخلوى بواسطة وخز لطيف بها ومع فتلها بين السكين او بواسطة مطرقة من قرن او عاج فاذا تمت هذه العملية بخفة وسرعة عادت الابر قبذون ان تسبب لما شديد الاوافة ثقيلة وينبغي ان تبعد الابر حال الاستعمال عن الجذوع الفليظة العوائية والعصبية وعمل هذه الوسطة اكثر تجا حافى التهيجات العصبية واستفراغ المصل وان لم يتم به الشفا الا انه ينقص المرض فينبغى استعماله اذ لم يكن هناك خوف من حدوث الغنفر لنا

المبحث الثالث في تهيجاته الغذائية

في لسوماى السلع الشخصية

هي ورم متكون من افراط التوفى النسيج النحصى في جهة ما يحدث عقب تهيج غذائى ينشأ بهذا النسيج ويظهر في المحال التى يكون فيها النسيج الخلوى شحميا وكثيرا ما يكون واحدة وقد يكون ثلاثة واربعة * اسبابه واعراضه الغالب ان يظهر بدون ان يعرف سببه وشكل ورمه يكون تارة مسطحا ذات قاعدة عرضية وتارة ذاساق وهو غير مؤلم وقوامه رخو متجفن لا تغير معه في لون الجلد ونموه بطى جدا ويكتسب جماعظيا ولا يتعب اصحابه الا من ثقله وتوقيفه لمحرركات الجهة التى يكون فيها وقد يهزل اصحابه ويضعفهم بسبب جذب المواد الغذائية المنوطة بتعويض ما نقص من اجسامهم وقد يلتهب ويصير مؤلما ثم خراجا سيما اذا كان معرضا لاحتكاك خشن وقد يستحيل الى حالة اسكيريوسية او سرطانية والصفحات التشريحية لهذا الداء كالتى للنسيج النحصى واذا كان قديما وعظيم الحجم وحصل فيه التهاب وجدته اكياس مختلفة الطبيعة واجزاء اسكيريوسية او سرطانية وحواءر غضروفية واعظمية *

معالجته هو من غير قابل للتفصيل والواسطة التي يراد بها هي الاستقبال
اذا كان سطحيا والاستقبال والربط اذا كان ذاتا

الباب الثالث في تيجيات المجموع العصبي

في التشریح والقبسولوجيا المرضيين لهذا المجموع
لاشك ان المجموع العصبي في الانسان هو اهم سائر الجاميع لان جميع الافعال
الحوية من الامتصاص الى الفكر تحت سلطانه ولا يتم فصل منها بدون
ان يكون له تاثير فيه واعلم ان الافعال الحوية كما تنوعت الى نوعين احدهما
مطيع للارادة ويختص بالحياة الحيوانية وثانيهما غير مطيع لها واكثره يختص
بالحياة الثسامة كذلك المجموع العصبي تنوع الى نوعين رئيسين على الظواهر
الحوية للتوعين الاولين من الافعال ولذا زعمنا ان تميز الاعصاب كما ميزها
معظم القبسولوجيين الى اعصاب الحياة الحيوانية واعصاب الحياة النامية
فالمجموع العصبي للحياة الحيوانية يشتمل على التفاع الشوكي المسمى ايضا بالحبل
القناري والحديدات التوءمبات الاربع والنخج والمخ وعلى اثنين واربعين زوجا
من الاعصاب منها اثنا عشر مخية وثلاثون شوكية ولاجل ان تصور هذا
المجموع بوجه كلي ينبغي ان نعرض ان المخ والحديدات التوءمبات الاربع
والنخج ثلاث امتدادات من التفاع الشوكي وان الاعصاب حيلات
تنبعث كلها من هذا التفاع وتقبه فجميع اجزاء دائرة الجسم وانها تنبعث
من جميع الاعضاء حتى تتجمع في التفاع ويوجد فيما بين المخ والحديدات
التوءمبات الاربع والنخج اتصالات ومسا قات خالصة حاصلة من تكون هذه
الاجزاء تسمى بطينات وهذه الاعضاء مؤلفة من جوهرين احدهما الجوهر
الابيض ويعرف باللباني ايضا وثانيهما الجوهر السمجاني ويعرف ايضا بالقشري
لكونه في الاغلب يحيط بالاول وهو وعاء الكثر منه والاعصاب متكونة
من الجوهر الابيض ويحيط بجميع المجموع العصبي للحياة الحيوانية ثلاثة اغشية
احدها طبعية ليغية تسمى الام الحاقية وثانيها مصلية تسمى العنكبونية وثالثها
معظمه وما يسمى الام الخنونة والحيلات العصبية لا يحيط بها الاغلفة

واحدة تسمى بغير لجام العنق العصب الذي من وظيفته لين في رقبته هذه
 الاجزاء المختلفة المكونة لهذا المجموع اربعة دموع كغيرها التي من رجب ايسر لنا
 وجود اربعة لينت في رقبته اربعة اعضاء واطباقا لهذه المجموع هي ادوية
 الاحساسات وتظهر في رقبته الحركات والحرارة الحركات وتكونها وتنتجها
 والاستيلاء على القوى العقلية والحركات النفسانية وجعلها ارتباطا
 مشترك بين جميع الاعضاء واعلم امياد امراض هي التآثران
 من التغيرات الكروية كالحرق والبرد والرطوبة الشديدة جفاف والرياحان المضطربة
 المبردة والاستغفال الغليظ المفرط والانغصام النفسانية الشديدة
 او المنطوية والشقاق الشديدة طيبة الاعمال والاعراض الرقيقة لأمراض
 النخوصة هذا المجموع هي انما الحركة والحس والعقل والالتهاب المشاهدة
 كثيرا في المجموع العصب الحية الحيوانية هو التبرج الانبساطي ويقتضيه الباطن
 الجهة المصابة بسبب الرخاوة الطبيعية التي للبادة العصبية تكون
 الالتهاب دائما يحدث هذه التغيرات في جميع الانسجة وتزداد وتقل
 اذا كان حاداً بالموت السريع والتفجع والانتقال الى الحالة المزمنة والتي تسمى
 انتفاخه الكثيرة المصير وانتهاء الخيلان العصبية لا يكون نقله
 بقدر نقل التهاب شبة جزء المجموع العصب والتهاب المجموع العصب الذي نحن
 بمصدده لمصرع في اقيانسان القلب على العالمات في طيات الاريد في الحرارة
 العائمة بل يتصلها والامعاء والشاة لا يتأثر منهما من تأثر هذا الالتهاب
 الا الاعضلات المحاصرة لهما ولما الرخاوة المدة والكبد تضرر ما منه نادر
 ومعظم اعضاء الحية النامية تبقى غير تتأثر من التشنجات القليلة جدا
 للمجموع العصب المتولد بالحياة الحيوانية فسين ان الوظيفة الرئيسة للمجموع
 العصب العنقي هي عزل معظم اعضاء الحية النامية وصياتها من تأثير المجموع
 العصب الخفي التوك ومن معان التهابات هذا المجموع انه منقطع وهذا الطريق
 كبيرا ما يكون مع الزمانة ويندر وجود في الالتهاب ان الحاد لهذا المجموع
 وكثيرا ما على زيف في وسط الجوف العصب سجال الخفي والخفي وهو موهبات

قوله الا اعضلات المحاصرة
 لانها من اعضاء الحركة وقوله
 نادرا لان اعصابها لا يتصل
 العظيم السيناوي المتولد بالحياة
 النامية اه

في الغالب كما يستكمل عنه في مجئ السمكة ومن الصفات الرئيسة التبرج العصبي
 في المجموع العصبي اوفى بقية مجاميع الجسم ان لا يشاهد في البنية الالفة
 للاعصاب تغير ظاهرا اذ قد يحصل لو طيفة او اكثر من وظائف هذا المجموع نشوش
 يستند جدا ومع نايه الاتقاء لا يمكن ان يكشف في الحى ولا في الميت ينبوع هذا
 الانشوش ومعظم التغيرات التي توجد في المجموع العصبي للحياة الحيوانية
 الاحتقان الدموي واللين والاكياس والدرن والتيسم والسرطان والاورام
 اليمية والعظمية والديدان الطفافية والانصبابات الدموية والمصلية والاتروفية
 اى عدم التغذية والرد الهزال والنصف ومعظم هذه التغيرات صادرة من تبرج
 او من التهاب حاد او مزمن من الالاتروفية والمجموع العصبي للحياة الثمانية
 وان كان فيه بعض ارتباط بالمجموع الاخر الا ان له فعلا محصورا به ووظائف
 مخصوصة وربما كانت امر اض مخصوصة كما ان له بنية الية مخصوصة
 وهذا المجموع حصيل مزدوج عقدي موضوع امام السلسلة الفقارية من جانبيها
 وهو مؤلف من سلسلة عقد بعضها موضوع على طول الاعصاب الشوكية
 والبرج الثامن العصبي وبعضها على مسير العصب الخشوي الثلاثي ومن حيلان
 عصبية تجعل استمرافات كثيرة بين هذه الاجزاء العصبية ونصاحب
 جميع الشرايين وتجه الى القلب والاعشبة المخاطية للمسالك الهضمية والبولية
 وغیرها منوزعة فيها فهذه الاعضاء المختلفة هي التي من جلها يتكون
 المجموع العصبي للحياة النامية وكل من التغذية والانفrazات والدورة الشعرية
 والهضم المعوي انما يتاثر بهذا المجموع ولكن وظائفه الرئيسة هي اولاه
 بمنع هذه الوظائف عن دخولها تحت سلطان الارادة ثانيا انه يمنحها دوام
 الفعل مدة النرم والاحوال التي يقف فيها المركز العصبي عن اعطائه لهذه
 العضد مبدخلها كالسكنة ونهيج المنح تكثر فيها العقد المذكورة بمرتلة حوض
 اللبسال العصبي الذي به تتم هذه الوظائف ثالثا انه يوصل الاحساسات
 الحشوية الى المركز العصبي اذا كانت شديدة جدا ويمنع ادراكها اذا كانت
 درجة اشتدادها قليلة رابعا انه ربما كان هو الجاعل للارتباطات السيمافوية

قوله ومن الصفات الرئيسة التبرج
 الى انحر والتبرج العصبي هو قرار
 السائل العصبي في العصب زائد
 عن الحالة الطبيعية وقوله
 ومعظم التغيرات التي انحر لاي
 عليه ان التبرج العصبي لا يشاه
 له تغير لان هذه التغيرات خاصا
 من التهاب العصب لان تبرج
 اه

بين الاعضاء الرئيسة ولسراض هذا المجموع يصير معرفتها وندرجها العقد
التي ستؤتي في فتح المولى عليها تلك الاغراض التي تخص هذا النخبان
لم تعرف معرفة جيدة

البحث الاول في نهجها لالتهاية والتهابات

اعراض هذه الالتهابات ودلائلها العلاجية تختلف على حسب كونها في المخ
او الخنج او الفخاع الشوكي او الحبلان العصية وسنذكر لاتها في التهاب
كل من هذه الاعضاء فالاول يسمى التهاب المخ والثاني في التهاب الخنج والثالث
التهاب الفخاع والرابع الالتهاب العصبي

الكلام على التهاب المخ

هو كون حاد ومن مسايد انما ومنقطع يصح عند الموتين بالحي الحية
والحي الغير المنتظمة والحي النقطية الحية والالتهاب الراسي ولين المخ وتيسر
والتهابه في التهاب الدماغ اسبابه وان كان يحصل في جميع الاسنان وفي الرجال
والنساء في جميع الامزجة الا ان مشاهد ان العلم الصنف والمعلم رستن وعلم
منه ان الشيخ نصاب هذا الداء اكثر من غيرهم وعلم من مشاهدات الاول
ان الرجال معرضون لهذه الداء اكثر من النساء فيكثر في الاشخاص العصبيين
الذين مخهم قابل للتجذع ومن الاسباب المهيئة له الايير زرقا في البطن
اليمري للقلب اي الفواظ العظيمة وتساقت انا اجناس زيف اغنيادي
وكثرة اسعاج الحشريات والروحية والحركة النفسانية الخزية والاسباب
المتممة له في الغالب هي الضرب الشديد على الجمجمة معجوبيا بكسر هذه العظيمة
العظيمة او غير معجوب بها تهيج المخ او اكل بدبه وجود شظايا عظمية
او جسم غريب فيه والتهاب اغنيته سببا المتكبرية وفساد عظم الجمجمة
سيافساد العروق والصدور من التهاب من في الاذن وطول تاثير حرا والشمس
بشدة وفراط شرب الشرابات الغشقة في روح المرقي والعموم الخدوة
والاجرة الرديئة الاجلية وحركات التي الاختباري العنيفة وبالاولى
الحرسة من التي وحركات الخوف والفرح وروال التهاب او نزق بغنة

الايير زرقا في البطن اي حصول
زطاط الغدة في فيه وسبب ذلك ان
في الموجبة تشدته بتضاته فتصل
نضات المخ تشدته فتخرج عنه عن
لته العجبة اه

في شخص مستعد لذلك اعراضه بئذ ان يكون الالتهاب الخفى منفردا عن
 الاغشية وهجومه قد يحصل دفعة وقد يحصل ببطء واذا سبقه اعراض مقدمة
 فهي دائما اعراض تجمع دم في المخ او تهيج فيه متكرر وذلك كالدوار وغشى
 البصر والحول العرضي وضعف احد شتى الجسم واحتقانه وتعب الاطراف
 واعراض الصرع والاهتزازات التشنجية في احد شتى الجسم وبهذه الصفة
 يتميز عن الالتهاب المزمن العنكبوتية فان الاهتزازات فيه تكون من الجانبين
 وطنين الاذن وتقل الرأس مع تلجلج في الكلام والخيالات البصرية مع تلون
 المرئيات بالحمرة وقد تحصل تجمعات مخية شديدة جدا بحيث تشبه نوبة
 السكته وتغير في الاخلاق وضرب وعدم امن وفزع مفرط ووجع رأس شديد
 دائم او منقطع ثم يظهر الداء بعد ذلك واما اعراضه اللاحقة والانتظام الذي
 يحاط به في الغالب فهو انه في الابتداء يحصل اولاً توران في القوى العقلية
 ووجع رأس وزيادة حاسية في الشبكية وانقباض في الحدقة وحول وميل الغم الى
 جانب ووجع في الاطراف ثم انقباض في العضلات دائم او منقطع وثانياً تناقص
 في الفهم وعته وتساوم وتقل السمع وفقد البصر والكلام وتحول اللسان نحو
 الجانب المنقبض او الفلوج اى المشلول عندما يريد المريض انحراجه وقد يكون
 جافاً اسمر مشقاً عليه قشور وثلاثاً شلل العضلات ويكون اولاً مع انقباضها وثانياً
 الحس فيها ثم مع انبساطها وعدم الحس فيها في الجلد وينبغي ان ننبه على ان
 الجملة الاولى من الاعراض تكون في التهاب العنكبوتية والجملة الثانية
 في السكته ولا يوجدان مجتمعين الا في الالتهاب الخفى لانه يحدث عنه تهيج المخ
 وتغير نسجه الخاص معاً بخلاف التهاب العنكبوتية فانه لا يحدث الا الاولى
 والسكته فانها لا تحدث الا الثانية ولزدد على ذلك انكملة التشخيص ان وجع
 الرأس يكون مجلسه دائماً في الجانب المتهب وانقباض العضلات في الجانب
 المقابل والاوّل من هذين العرضين يأخذ في التناقص كلما اخذ الحس
 في النصف والباقي منهما يكون في النصف منقطعاً وكثيراً ما يكون معقياً
 بمحركان تشنجية وكثيراً ما يصاحب انقباض العضلات في الابتداء توران

في حسها ثم يحصل فيها ثقل كامل وهناك عرضا آخر كبيرا لصاحب
التهاب المخ وهو نقصا في راحة من المريض كرايحة الجردون والعلم للمريض
زعم ان هذه الراححة صادرة من خروج كمية من البول من مسالك العرق
الجلدي وذلك لان هذا السيل يتراكم على بعضه ويطول مكنه في المدة
لان المخ لا يمكنه ككونه ملتصقا بذيله لانصال اللازمة لانه فاعه وحقته
فيتمسك جزء منه وتشتد رائحته فيجمع الجسم وفي الفضلات التفرز منه
وقد يحصل في التهاب المخ احماله بطن متعاص ايضا وذلك لعدم قدرة
المخ على تنبيه الافعال اللازمة لتبرؤ هذا الالتهاب لا يحصل منه تاثير
في التنفس الا في اخر من الحياة ولا يسرع في تباضان القلب اصلا بل الغالب
انه يطغى النبض ولا يحدث عنه هذا بل يثرب التوى القلبية وينقصها
فاذا شوهت توازن في الالتهاب الخفي فليس ذلك الامن وجود التهاب
اخر حاصل معه واذا كان هناك هذا فمن التهاب العكوبة لاقه الموجب
للهديان دم التهابه في المخ فتشرب في بعضه كالتيورانية الربة واذا كان
المخ نفسه هو مجلس الالتهاب تغير نمجه الحاصر جدا فلا يمكنه ان يتم
وظائفه فيحصل تعطل في الوظائف ايضا لعلية كما يحصل تعطل في الحركات
الارادية وقد لا يحصل الثاني فيكون مجلس الالتهاب على راي الحنق
في الجسم المتدمل وحواجز البطينات والقوتة لنا لقوائم ثلاث واذا كان
الشلل عاما كان الالتهاب شاغلا للخدمة الحلقية او في احد النصفين الكرويين
وعظيم السعة جدا بحيث ان النصف الاخر ينفذ انصفا طائفة من التورم
الحاصل في اللتهب وقد يحدث عن الالتهاب الخفي في بعض الاحيان نفي
سيما توى وتعرف سيما توينه بندرة الجلد ريباض اللسان وطرته وعدم
تغير النبض واذا كان الجلد حارا جافا واللسان ناشفا جافا الحواف ومسود
المركز والنبض منوارا فلا يكون التثبي سيما توى لالتهاب المخ بل صادرا
عن التهاب في المسالك الهضمية مصاحب له وهذه الاعراض تختلف كثيرا
في الاستعداد والسبب والظهور وسنين انا لمديد اذا تجمع في المخ الة بورة

واحدة تساقط كل من التجمع الدموي والانضغاط والتنج في الملح دفعة
واحدة ونخت الاعراض بل قد تزول ايضا بحيث يظن انه حصل الشفاء غير ان
القوى العقلية يبقى فيها خوار واجوبة المريض وحركاته تبقى بطيئة
ثم ان الصديد لكونه يؤثر بحسب غريب يهيج جوهر الملح المحبط هو به ويلهبه
فتتجدد جميع الاعراض بشدة ويهلك المريض وقد لا تكتسب هذه العوارض
الثابتة كثرن الصديد اشدادا عظيما بل ربما زالت كلاً او بعضها وجئت فتنفلج
احد جاني الرض او يصف فقط او تضعف قوا العقلية او تبطل قوته الذاكرة
او يبقى مع الرض بعض الاعراض التي ذكرناها قد تسبق مجموع الرض
وجئت فيكون الالتهاب الخفي انتقل الى الحالة المزمنة والصديد يتكيس
يكيس او يتيسس الجز من الجوهر الخفي الذي كان مجلس الالتهاب وقد تكون
هذه الحالة المزمنة اولية فيشاهد في بعض الاحيان موت الاشخاص
متهاجاة او بعد بعض ساعات قليلة بعد ان تكون ظهرت فيهم من مدة
اشهر او سنين اعراض مخيبة قبله في الظاهر مع انه كشف عليهم
بعد الموت فوجد في باطن مخهم تلف عظيم وذلك لان جميع الاعضاء يمكن
ان تغير بنوع خفي وقد تكون اعراض الالتهاب الخفي منقطعة والموتون
معهم صاحبها الخفي المتقطعة الخبيثة والذي صير تشخيص هذا الداء عسرا
الشاحبة الكائنة فيما بين اعراضه التنبيهية واعراض التهاب العنكبوتية
وبين اعراضه المخصوصة بالكلوباموس اى سقوط القوى العقلية والتي
للسكنة فاذا كان احد نوعي هذه الظواهر قليل الظهور او لم يشاهده الطبيب
اختلط عليه التهاب الملح باحد هذين الداءين بسهولة وتبين الصفات المختلفة
الفارقة بين هذه الداءات فنقول ان التهاب العنكبوتية يكون فيه اعراض
تشجية بدون شلل اى تعطيل في الحركات والسكنة يكون فيها تعطيل الحركات
لجأ تدون اعراض تشجية والتهاب الملح يكون فيه اعراض تشجية وتعطيل
في الحركات بطيء ساع اى اخذ في القدم وسير منقطع غير مستو وسيره ومدته
وانتهائه وانذاره سبب التهاب الملح الحاد يكون دائماً سريعا ومدته المتوسطة

قوله خفي اى لا يدل عليه
الاعراض الظاهرة وذلك
في الامراض المزمنة اه

من سنة ايام الى سبعة وكبر ما تكون اقل من ذلك وقد تستمر واحدا وعشرين
يوما ومور من ثقيل جدا انما شفاؤه نادر واذا لم ينته بالموت انتقل الى الحالة
الزمنية وارثا سفا ما تقبله وهذا التهاب قد ينتهي بالتخلل والاغلب انتهاءه
بالشفاء وينتهي بالنفيس ايضا واما الفم فنادرة فيه جدا ومدة التهاب
المر من غير محدود في التهاب المنقطع يمك فيه المريض بالنوبة الثالثة
ولا يمكن بحاروة التوبة السادسة بدون موت * صفاته التشنجية يظهر
من هذا الداء في فخ المرقى كان الجز من الجوهر النقي الذي هو مجلسه ذات
وباق ذلك الجوهر حاقظ لقوامه المعناد تقريبا لان التهاب الحباد
من خواصه ان يلبس الانجبة المصابة به ويظهر ذلك بالاكثري في جوهر الخ
الذي هو لبن القوام ويخلص هذا التهاب غالبا الجوهر السنجابي والجسيم
المضلع والسرير البصري والحدبة الخلقية لان هذه الاجزاء تقبل اوعية كثيرة
ثم ان حصل الموت في الداء الاول من هذا التهاب كان الجزء الذي حصل
فيه اللبن محتسبا لموتها من هذا السبيل بلون وردي او احمر فاما واجر
ينفسجي او ردي او اسجرا فتم وهذا اللون الاخير يحصل من امتزاج الدم
بالجوهر السنجابي وادامات مدة المرض واخذ في التقيح او تقيح بالفعل
قام الصديد مقام الدم في الجوهر الذي لان فيلونه بلون ابيض وسخ او مايل
للصفرة والخضرة ثم يجمع هذا السبيل في بوارث كبيرة ثم في بورة واحدة ويبقى
في وسطه بعض عقاير من الخ عايمة فيه ثم اذا انتقل هذا المرض الى الحالة الزمنية
حاط بهذا السبيل ككيس بنينه تكون انقن كلما بعد زمن هجوم المرض
وقوام الصديد ولونه رابحته تختلف ايضا فيكون نحيلا او مصليا وابيض
او سنجابيا او ما بالالفخضرة في الغالب لا رايحة له وقد يكون نسا ويوجد
في التهابات الخية الزمنية عيالاولية تيبس محدود وقوامه ولونه كالشمع
الابيض الوسخ قليلا ودرت سرطانات واسخالات اسكروسه * معالجته
لما كانت طيعنا المرض قبل ناملات العلم المنض مجهولة كانت
معالجتها كلها حذبة ثالثة غير ان الجراحين كانوا يعالجونه معاملة جيدة

ناجحة اذا كان معهودا بكسر في الجمجمة لانه لا يمكن حيقته ان يخطئوا
في طبيعته الالتهابية واما الآن فرمى لا يشك في جودة اختيار الوسايط
الشفاية المستعملة فيه فان الشاهدات المتكررة برفت واثبت نفع العالجة
القوية المضادة للالتهاب فتنبى المباعدة باستعمالها في الاستداع كون
العضو المريض ربما يسد بسهولة وسرعة قوية بتقصير الزمن الذي يراى
استعمال ذلك فيه بنجاح ما يمكن فيستعمل حالا القصد العام الغرض المتكرر
وارسال العلق الكثير خلف الاذن ووضع الجليد على الراس وتحمير الاطراف
وبضائى لذلك المسهلات سيما بالحقن اذا كانت المسالك الهضمية سليمة
من التهييج لكن المختار عموما في زمن دور الحدة ان لا يعطى الا المشروبات
المليئة ولا بد من الحمية قطعاً ولا يداوم استعمال المسهلات با من الا اذا كان
المرض عمداً لا تنتقل للحالة المزمنة او كان مرضاً قابلاً للفعل فانها حينئذ
تحدث في المسالك الهضمية تصرفاً صالحاً فان كان انتقل للحالة المزمنة
كان هذا التصريف وحده غير كاف فينبغى اعانتته بالتفطانات المقيحة والحزم
في القفا ولا بد من اعطاء الكين كينسابع بعد العود الاول والثاني اذا كان الالتهاب
الحى منقطعاً وعاون تيجتها بالاسفرغات الدموية والمصرفات في مدة التروى
الكلام على التهاب الخنخ

التهاب الخنخ لم يرل غير معروف معرفة جيدة فلا يمكن شرحه باضاح تام
وبعض الاطباء يزعم ان دوام انتصاب القضيب علامة محققة تهيجات
الخنخ ولعل بعض الامراض التي شرحها المعلومون وجوها بالحنى الخبيثة
مع الاعاط بلا شهوة هي التهاب الخنخ

الكلام على التهاب الضاع الشوكى

اسبابه اكثرها الحركات العنيفة والسقطات والضربات الشديدة على الظهر
واقفات الفقرات والتعرض لحرارة الشمس وقد يحصل من وقوف تربف
اعبى ادى وارتداع الحجرة والحزاز دفعة واحدة والالتهاب المفصلى اعراضه
يظهر ان العرض اللازم له الالم الحاد الغابر المعجوب بحس حرارة شديدة

قوله المتكرر اى مادام التضرر
يتمتس وبعد القصد من نين او
بوضع العلق والخرجل على الاذن
والخراريق على الفخذين
وبفعل ذلك كله في اليوم
وفي الثاني ان اخشى
الاذن اى على التوالجى او
من زاوية الفك او على صفحة
على طول الوداج لكثرة الود
منالك وقوله ان لا يعطى الا
اى ولا تستعمل المسهلات لا
وان كان المقصود منها النص
الان تفعلها لا يكون كاملاً الا
هبوط حالة الحدة وفي حالة الح
تكون المشروبات المليئة اولاً

في طول المسلة القصيرة الذي يربط من الحركة والاسفل على الظهر سبعا
في الضيق الحار الذي جدا كالذي من الرشد ولا يزيد شدته بالحر عليه
ويضيق على هذا الام الحار والحدود وتقبل الاطراف البطينية والبول والتبرز
غير الاخبارين وكذا احتباسها والشلل الذي يحدث في بعض الاجسام
شبابا حتى يصل الى الجهة العليا من الجذع والى الاطراف العليا ويحدث
عنه ابطال التنفس والموت بالاسفيسيا ويسودان يمتد من اعلى الى اسفل
والغالب ان يقدي من احد شئ الجسم حتى يصل للفق الثاني فيعطل الحركة
وحدها وتوضع الحصى وتديس في الشلل نشج فيحصل في الاطراف انقباض
دائم مؤلم او تكون مسترخية بدون حساسة فيعضلها وذلك صادر
من كون الالتهاب في الحلة الاولى امتد الى اغشية الفاع وفي الحلة
الثانية بقي محصورا في اللب العصبي والقرى الغلبة فيه لا تضطرب
كما تضطرب في التهابات المخ واغشيتها والظهر لا يحصل فيه حساسة ولا تحب
كما يحصل في التهاب العنكبونية القارية والبنفس غالبا يكون منواتا
غيره منتظم وهذا الالتهاب الثاني اذا كان في اعلى درجة شوه فيه
في بعض الاجسام تشجيات تشومية وكذا زرع عدم صوت وعمر ازدياد
وافرط عسر في التنفس جدا وفي بعض الاجسام تنال البساق من الضرم
والاذنان من الاموات ولم يشاهد فيه فقد البصر ولا الجمع اذ لم يكن معهما
بالتهاب المخ وقد يحصل في هذه الاعراض تواتر بحسب مجلس الالتهاب
من اجزاء الفاع القاري فاذا كان التهابا لقسم العلوي من الفاع كانت
الحواس مضطربة ويحصل هذيان لان الالتهاب حيث يمتد الى الدماغ ثم كرا ز
ومرور في الامتان وازداد تشوق في اللسان وعسر في الازدياد والشلل
وقوات في حركات التنفس وازداد فيه ثم يحصل شلل عام وموت سريع
مع عوارض الاسفيسيا وقد يضيق لذلك في بعض الاجسام اعراض داء
الكلب واذا كان مجلس الالتهاب القمم العنقي من الفاع شوهه كثيرا بحساسة
شديدة واخوة في عضلات العنق وفي الاطراف العليا التي تترجم في بعض

قوله ابطال التنفس اي بسبب
النشج الذي يحصل في العضلات
الاضافية الصادر فلا يمكنه
ان ينتفخ قوله وقد يسبق الشلل
بظهور انما حصل الشلل الذي
وتعطيل الحركة فقط كان الالتهاب
مخصوصا بالفاعل وان حصل
سلك التشنج دل على ان الالتهاب
عنكبونية الفاع انما اه

الاحيان من حصول حركات تشفوية فيها وربما كان من حصول شلل وجبث
 فيمير التنفس عسرا متعبا ولا يحصل الا بالجواب الخارج فقط واذا كان
 هذا الالتهاب ساعلا للقسم الظهري شوهه كثيرا اهتزازات تشفوية دائمة
 في الخدع لا تمتد الى الاطراف ويصير التنفس بالجواب الحاذي فيكون قصيرا
 متواترا يحصل خفقان وضربان في القلب غير منتظم واذا كان الالتهاب
 ساعلا للجزء القطني اى المتفخ السفلى من الضخاع حصل شلل في الاطراف
 السفلى رافعا غير ارادى للبراز والبول وامساك لهما والمغنايم مقصور
 على القسم القطني فهذه كلها اعراضه الفعالية وقد يكون التهلب الضخاع
 الشوكي من مشاومظم اعراضه خفية تكون في القلب غير معهود بالأم
 اصلا وحينئذ حصول الشلل التدريجي في الاعضاء والتشوش التدريجي
 في وظائف المشاهدة والمستقيم يمكن ان يكون ذلك علامة فنية على وجود
 مقدار المزمن وقد يفسد الضخاع الشوكي في بعض الاحيان بدون ان يحدث
 شللا وذلك نادرا جدا سبره ومدته وانتاؤه وانذاره سير الالتهاب الحاد
 الضخاع قد يكون سريرا جدا فيهلك المريض في ثلاثة ايام او اربعة وقد يطول
 الى خمسة عشر يوما او عشرين ومده اذا كان من مشاومعودة والشفاء منه
 نادرا جدا ينتهي غالباً بالموت وصفاته التشريحية كثيرا ما يشاهد في فتح الرم
 جوف الضخاع لينا زائدا ونازعا ونمسيلا الى سبال اصفر يشبه الصديد والبن
 نارية يملأ الضخاع كله وتارة يشغل احد جانبيه وتكون سعته حينئذ مختلفة
 وتظهر وتزول وتكون في وجهه الخلفي اكثر منه في وجهه المقدم وتارة بالعكس
 وقد يحد هذا البن في القسم الراسي او العنقي او الظهري او القطني وقد يحد
 زاحيا في الحيز اللين من الضخاع الشوكي وشوهه في بعض احوال الالتهاب
 المزمن الضخاع تيسر في الضخاع الشوكي وامتلا شرايينه دما والتهاب في اغشيته
 مساجته يفتي في الالتهاب الضخاعي الحاد استعمال الفصد العام وارسال
 العلق مسكرا على القسم الظهري والجمامة التشريعية ووضعه في الابرن
 القلبي ونزعا طويلا من ساعتين الى اربع من غير ان يحصل للمريض في الوضع

انفرازا وانحاج والجلد والشر وبات البعرة وربما كانت الومضات الباردة
والجلد ينافخه جدا اذا كانا لالتهاب النخاعي من استعمل الرضيمات
المبيضة والكدمات العظيمة يسكب الماء البسيط الملوحة الذي تكون حوازه
في درجة ثلاثين اربعمائة والذالك السائف والحجرات والمنفطانات والحمة
والنخاعي ولا بد من الراحة المطلقة

الكلام على الالتهاب العصبي

الالتهاب العصبي وسماه بعضهم بالوجع العصبي هو الذي يصبب الحيليات
العصبية ويسمى باسماء مختلفة بحسب الحيليات المصابة به اعراضه تختلف
ايضا بحسبها واما اسبابها فمما لا يختلف الا في شئ يعبر عنه فلا يحتاج
لذكرها بعنوان مخصوص مع كل فرد من افراد هذا الالتهاب وهو في الغالب
حاد وقد يكون من متارنا فاعلم متقطع واسبابه كبر اما تكون خفية ففد يشاهد
حصول التهابات عصبية كغيره من ان يعرف سببها المثلثي لها وبسبب
ان تصاب به الاطفال واما النساء فيظهر لهن مستدمات كالجرب ودخول
الاشخاص المسابين به فغضاضا شقون وكثيرا ما يكون الالتهاب من الالتهاب
ظاهرا له بل هو السبب الغالب في هذه شوهة حصوله من تعرض بزره محدود
من الجسم لتأثير مجرى هواء شديد سببا اذا كان باق الجسم حارا مندى بالحرارة
وكذا من الملابس البتة والتعرض في فصل بارد للمطر ومن غمس خزن الجسم
في الماء البارد زمانا طويلا او اذا غامر من غامر الارض الرطبة حالة النوم عليها
ومن جميع التعيرات الجرحية وقد يكون نتيجة رض في العصب او خروجه
التصدد عن طريقه وقلعه قطع غير كامل وقد يحصل انصاعف بعض جروح
الاسلحة النارية التي اصابته جذعا عصبيا او يفت شظيا باعظمية في الجرح
حصل منها تخرج في العصب وقد يحصل ايضا كغيره من الالتهابات عن زوال
التهاب مما حيا التهاب المفاصل وكذا انصاعف احببا من ترين وانرازا عبا دي
بواعراضه الغالبة به لا يصيب الا الاعصاب الطويلة للعل ذلك لكونها
معرضه لتأثر الاسباب اكثر من غيرها ولا يعرف علله بل هو الغشاء العصبي

قوله المبيضة من الضلالت الحمراء
من الرعجان والحامض والكدمات
السطرية هي ان توضع الشرف
في مضي الجواهر العظيمة ويكيد بها
على الحمل اه

قوله انفرازا من ضلالت كابلال
سببها ومنفطة اعتدال عليها اه

الى الباب العصبي او معامعا وعلى اى حال كان فاعراضه الغالبة التي توجد
 في جميع التهابات الاعصاب هي الم شديد حاد يكون هجومه في الغالب دفعة
 واحدة ويظهر في محل واحد غالبا يكون ناخسا ومحرقا وقد يكونان فيه معا
 فبحس المريض كان ابراجمة تنفذ في المحل المصاب وقد يكون الالم معويا
 بحس خدر او ثقل و يندر ان يكون معويا ببضات او قرص او نخس لطيف
 وهناك صفة لا يمكن معها الخطا في المجلس وهي ان الالم ياخذ من النقطة التي
 ابدا فيها تمدد في طول مسیر العصب نابعا لجمع قراءاته فيؤثر فيها تأثيرا قاربا
 بدون ان يحس به في بقية الجهات وقد يشد من التفرعات ويصعد الى الجذع
 الرئيس ولكن هذا نادر ومتى كان الالم ناخسا كانت شخصاته واضرارته
 في الغالب سريرة كالتشرا والكهربانية وهناك صفات اخرى غير لازمة
 للعرض كالأول وهي القلق والاختلاج والتشنجات والانتباضات الغير
 الارادية لجمع العضلات التي توزع فيها العصب المتهب والغالب ان لا يكون
 الالم معويا باحرا ولا تورم ولا زيادة حرارة في الجلد واذا ظهرت بعض هذه
 الاعراض لم تكن في الغالب واضحة جدا وقد يسبق هجوم المرض الذي ذكرنا
 انه في الغالب يكون بفترة تشعيرية عامة واحساس ببردموضي او وجع
 في القسم الشراسيني والغالب ان يزول الالتهاب دفعة واحدة ثم يعود في مدد
 طويلة او قصيرة وفي معظم الاحوال تكون هذه المدد غير منتظمة وقد تكون
 منتظمة وكثيرا ما تجد النوب من ادنى سبب كحركة العضو او اتصال نفساني
 ولو قبل الشدة او افراط في الماكل والمشارب الروحية فهذه الصفات لا يمكن
 اختلاط الالتهاب العصبي ببقية انواع الالتهاب واذا كانت نوب الالتهاب العصبي
 كثيرة ومستمدة ولم تقارم سريريا بداء اشتراك الاعضاء الباطنة
 معه سببا القلب والمسالك الهضمية في هذا التشوش فيسرع النبض
 وتغص الشهية ثم تزول بالكفة ويثور العطن ويعمر الهضم شيئا فشيئا ويحدث
 تقيأ او اسهال ويصير الجلد شفا حارا ويريد الهزال سرعا والجهمة
 التي هي مجلس الالم نصاب بالاتروфия اى السقم والعضلات التي لم تنشج

قوله وهناك الى اخره لما كانت
 الاعراض كما تحصل في التهاب
 تحصل في التهاب العضل ذكرنا
 الاول عن الثاني بقوله وهناك
 وقوله والانتباضات الغير
 الارادية فيها وبين التشنجات ان
 سرعة الزوال وهذه هي زمانها
 منها اه

الاقى مدة النوب تزعم دائما بحركات غير منتظمة والمريض يفقد النوم من نوران
الام وبصر غشوا نالوا في مدة النوب ويتعب من حياته ويهزل من شدة
المشاق ومن الالتهاب المزمن للمسالك الهضمية ثم يموت في حالة الهزال
المفرط فهذه هي الاعراض المشتركة بين جميع الالتهابات العصبية الا انه يندر
ان ينهي بالكيفية المحزنة التي ذكرناها بل الغالب شفاؤه بالصناعة ومن ذاته
او تكون الالام محتملة والنوب بعدة فتكون حياة المريض ليست في خطر
والشفاء الذي من ذاته يتم في بعض الاحيان بالزيف وبالاندفاعات الجلدية
او رجوع التهاب مفصلي كان زال وكثيرا ما يشف هذا الالتهاب عن رجوعه
ثانيا بدون ان يدرك السبب الذي ازاله ومدته عموما تكون دائما طويلة والنتيجة
والضعف سالا يكونان نتيجة لها اصلا وقد يقرطن العصب ويحصل في بعض
الاقفات شلل في الجهة المتوزع فيها ولنتكلم على افراد هذا الالتهاب
المختلفة باعتبار الاعصاب المصابة به فنقول

في التهاب عصب الوجه

جلسة العصب الوجهي الثلاثي وتسمى باسم مختلفة لكن الاسم الغالب المعروف
به عند الافرنج النيك المولم ويقسم بها العصب المذكور الى جهتي وتحت الحاج
وفكي فالاول منها يسمى بوجع العصب الجبهي او وجع العصب الحاجبي الجبهي
وهو التهاب القريع الجبهي من العصب الوجهي الثلاثي وغالبا يندى الالم
فيه من الثقب الحاجبي ويعتمد من هنالك الى الجهة والجفن العلوي والحاجب
والحبيمة الدمعية والموق الانسي وفي بعض الاحيان الى احد جانبي الوجه كله
بواسطة النغم وغالبا يكون الجفن في مدة النوبة منطبقا والعين متأللة
ويسيل منها حينا خينا بعض دموع محرقة تهدد على الحد وقد تقهر ايضا
والخفرة الانفية المخاذية تهيج وتنزع وهذا الالتهاب اكثر حصولا من الاخرين
* والثاني منها يسمى بوجع العصب تحت الحاج وهو يكون في القريع الفكي
العلوي الاق من العصب الوجهي الثلاثي ومعه قد يكون بطيئا ويتقدمه
دغدغة واكلان وتقبل وفي بعض الاحيان تجمع دموع نحو الجهة المصابة

تو له جلسة العصب الوجهي اى احد
فروعه لان هذا العصب عند خروجه
من الجمجمة يتقسم ثلاثا تقسم
اولها التربع يتقسم ثلاثا تقسم
والثاني القريع الفكي وهو الجبهي
والثالث القريع تحت الحاج والثالث
القريع الفكي الامثل اه

الاطباء على العصب المعنى ولا ينبغي ان يشبه بوجع الاذن اما حب في بعض
الاحيان بوجع الاذن الصادر عن تقوسها ولا بالوجع المخرض من وجود
جسم غريب او ورم في القناه العصبية لظاهرة قوا المخرض على تبديل السمات
من التهاب الورثين وغير ذلك فان الوجع في هذه الاحوال يكون عرضيا
في التهاب العصب الغندى المابض

مجلسه العصب الغندى المابض يسمى بالعصب الوركي ايضا وله اعصاب مختلفة
كمرق النساء والورثان ورم والوجع العصبي الغندى المابض وهو كثير
الحصول ويشاهد كثيرا في الانحناص المتقدمين في السن من اولاد ثلاث سنه
سواء المنسلطه عليهم الالتفات العضلية والعضلية كذا في الجنود الذين طالت
مدتهم في الخدمة تجميع العرضين للتغيرات الجويه المضطربين للاستلقاء على
الارض الباردة والرطبة حينما خفينا والالم فيه يندى غالباً من اليرم الوركي
ويتبع سير العصب الوركي في الجهة الخلفية من الصدر المابض وقد يمتد
الى احد العصبين المابضين او الى جميعها وهذا الالم مدمق ينشأ منه في بعض
الاحيان شعور بوقد يذهب نصر في العضو او كان تشنجية واغلب ظهوره
يكون في المساوي للبل وكثيرا ما يكنى لتيقظه قرب ونوع التفرع
في الجوار وفي رياضة او حر كتحيط او حرارة القرائن لا يكون دائما شديدا
بهذه الحالة وفي حالة كونه متسا لا يكون في الاكثر الا خيرا قبل في الغند
ولا يحس المريض بشدة الا اذا تحرك بعض حركات وهذا التهاب مع طول
الزمن يورث في العضو ضعفا او ارتعاشا دائما حتى يجد ثديه شلا وهو زالا
والطواهر السيمائية المصاحبة هي التي ذكرناها في الالتفات العصبية
السابقة وهناك التهابات عصبية كثيرة على حسب الخدوع العصبية
لوزكرنا كلاً منها على حدة لا دى ذلك للتكرار الزائد للمل لكن تقتصر
على بيان جملة مختصرة منها نقول : منها التهاب العصبي بين الاضلاع
ويكون في عصب من الاعصاب بين الاضلاع ومنها التهاب العصب
الحرقي الصغرى ويكون في فرع من الرمح الاول القطنى الذي يتوزع في العضلة

وله وقوع التغير في الجوات
اتمه صاحبه لادرك حصول
العاصفة قبل ظهورها
بالملاحظة اه

ايسر من الحرقصة يرتقي في المصن * ومنها التهاب العصب الفخذي
 المسمى بالتهاب العصب الفخذي النصي المقدم وبالتهاب العصب الوركي
 المقدم ويكون في العصب الفخذي المقدم * ومنها التهاب العصب
 الاخصى ويكثر في العصب الاخصى واكثر هذه الالتهابات مما التي
 في الاعراف فيكون من شدة عرضة الالام ويكون مقصورا
 على مسافة صغيرة من جيل عصبي او تمدا فيطوله ونابنا او متلاويع
 تغيرات درجة الحرارة فخطا لكن يكثر الحس به كلما قرب حصول المؤتفكات
 والاغالب ان تكون هذه الالتهابات المزمنة منتظمة غير متقطعة وكثيرا
 ما تكون مدة فترة فاصلا لا كثر بل ومنه * الصفا ان الشرحية لالتهاب
 هذا الحيلولة ان فوجي الالعصاب التي كانت مجلدا للالتهاب حجرة متورمة
 راسخة لسيال هلامي وابعينا متقطعة بالمر فيها تدوالي * المعالجة عدة
 الوسايط التي استعملت في معالجة هذا الالتهاب كثيرة لا تحصى وهذا لازم
 لكل مرض طويل مستمر من طبيعته مجهولة مدة طويلة ولتقتصر على
 الوسايط التي اعقبها في اغلب نجاح يستقيم منها بما هو مقول اكثر من غيره
 فنقول انما حصل منه نجاح في التهاب العصب الفخذي المباضي
 الشديد لكن الاكثر نجاحه في هذا ان يبقية الالتهاب ان العصبية المقصد
 المرضي يكثر في المرض الذي يندى منه الالام وعلى مسير العصب ويستعمل
 في هذه الادوية بداهة على استعماله انما حصل منه بعض انجاس ويعان
 بامتصاها للاماعات الجلدية المضروعة من دقيد برز الكنان مع ووس
 الحشائش الاليلادونا ووضبا للعلب وغير ذلك بالترجيح بالارد نوم
 السائل الى الحمود السائل وهو المعروف بروح الافيون وبالزيت الموفون
 والكهور والبلسم الهادي والمكمدات الباردة ووضع الجليد وغير ذلك
 وهذه الوسائط ربما كفت في الشفا من غير ان يضطر القصد الموضوعي
 عند استعملت المعربات ايضا بنجاح عظيم والزيات للبارد متبنا باستعمل
 من انظاره مرنا الا ان فعله ضعيف والطبوا في تقع المنطقتات وارصوا

قوله المؤتفكات هي الالام
 الشديدة المتعاقبة التي تحصل
 الزوايح اه

قوله اللاونوم هو ان يوش
 من الافيون النقي درهمان و
 من الزعفران والقرنفل والقرنفل
 وينقع الجميع في رطل من نبيذ
 في الشمس من اثني عشر يوما الى
 عشر بروف ويصفى من الورق الى

على وضعها في الحال التي يكون العصب فيها مغطى بجزء رخوة قليله كراس
 النخيلة وبسندام تتعبل فيصير من مناطق ملاوانا وضعت على الجزء الذي
 ابتدأ منه الألم حصل منها نجاح ايضا وهي نافعة في الالتهابات العصبية
 المزمنة المعانة بالزحما العصبى ككسافى القلب مستعصبة جدا وبعض
 المشاهدات يظن منه ان غلبة لوزخ بالبروامة جيدة لشفاء هذه الالتهابات
 ولا يستعمل الكي بالحد يدور المصطفى الا في الالتهابات العصبية القديمة جدا
 سيما التهاب العصب الوركي اى عرق النساء والتهويل بين الماء وحده اذا لذى فيه
 النباتات العظمية كثيرا ما يكون وسطه كافية في شفاء الالتهاب الاخير
 برعاشنى بالتسجيل وبالاندقان فى الرمل الحار ثمات المعالجة الظاهرة بهذه الآفة
 ليست قاصرة على هذه الوسائط المقولة بل تكون ايضا بالوسائط الخارجية
 كالتمرغ بالجوهر الطيارة والدك بسيفه الذوارج وبالمرهم الزينى وكوضع
 الصفايح المغرولة بالمفطرة والكهربائية ولا نستعمل هذه الوسائط
 الا اذا لم تنفع الوسائط الارضى وقد يكون الاحسن ترك استعمالها لانهما
 كبيرما تزيد في الماء الذى استعملت لاقالته وانما تنفع هذه الوسائط لم يبق
 الا قطع العصب المتهب من اعلى الجزء الذى يستل من الالم او من اسفله قريبا
 منه ما أمكن او كبه في احد عذنين الحبلين بالحدب الحى او بالبواعة الكاوية
 وهاتان العمليتان لا يستعملان فى العصب الذى ينفى واساس المعالجة
 الباطنة فى القلب الادوية المضادة للتشنج كزهر العرنقات او زهر منتوى
 او مسعونا وجدورالواريانا والا يترى والجسد يدسور السك والخماتين
 واوكسيد النوتبار البنيخ والانيون وغير ذلك وجوب العلم بمجان حاصل منها
 نجاح عظيم فى التهابات العصب الوجهى وهى مركبة من قحمة من خلاصة
 البنيخ الاسود وقحمة من جذور الارياتا القوية وقحمة من اوكسيد النوتبار
 واذا كان الالتهاب العميد دورا بانتظام نفع فيه سولفاسا لكيبنتا او مسحوق
 الايجوسور الكاذب وقدمه حوامن مده منين استعمال الزينى الطبارى
 للتمتين من الباطن فى الالتهابات العصبية لا اطراف سيما التهاب العصب

١ لور كوي نطلى على هيئة لعمرق من دهم الى درهمين في مدة التهاروكيفية
 تأثر هذا الدواء في هذا المعرض غير معروفه جيدا لكن يظهر ان به فعلا كافيا
 في هذا الالتهاب وقد مدحو استعمال السهلان هنا ايضا في احوال كثيرة
 لانها بمنزلة المصرفات واصواف الالها بالعصي للاذن ان يغسل الراس بماء
 حارة بدرجتي ساعته ثم بذلك بحر قد افق من صوف حتى يتم تشبفه ثم يغطى
 بحرقة شدة حارة من صوف ايضا ولا تستعمل هذه الواسطة اذا كان الشعر
 طويلا كما في النساء بل يبل بوضع خبثا على الصدغ والحدبن من دقيق يزر
 الكافور المرسوش عليه نقط من الالوتوم ومان كل من هاتين الواسطتين
 بوضع ثلاثة دراهم من الالوتوم مع نصف اوقية من الماء في رجاحة تقسم كلها
 في اثنا عشر ماحارا الا انها بوضع نحو الالوتوم لينذهب البخار المنصاع منها
 في القشرة المحببة ايضا في علي هذه الواسطة بعض حقن بما فاز او بمغلي يزر
 الكندر او ذالم يكتب جميع ذلك استعمال من الياطين جميع المسكنات كالافيون
 والبنج واما الاستعمال العام فلا تنفع هنا صلا وربما زال ألم الالتهاب العصبي
 التكمي سريعا بوضع ثلاث سمات من الكافور فيما بين الاسنان

بالمبحث الثاني في تهيجه الترفيفية والزيف

التهيجات الترفيفية اجموع العصبي نكث في الخ وقل في الخيخ وتدرج جدا
 في التضاع الشوكي واذا كان مجلسها في الخاع الشوكي يكون الانسباب الدموي
 شاغلا لمحل الخد بها الخفية وهذا الترفيف يسمى بالسكنة فاذا كان في الخ يسمى
 بالسكنة الخفية او في الخيخ سى بالسكنة الخيخية او في الخاع سى بالسكنة
 الخفارية

الكلام على السكنة الخيخية

هي تنقسم الى ضعيفة ونجوة فالاولى ان كانت دائمة سميت عند العلين
 بالنشب الدموي والنجوة ان كانت منقطعة سميت عند القدماء بالخي
 المنقطعة الخيخية بالسكنية والحامية والثانية تسمى بالسكنة الدموية باسبابها
 جميع التهيجات الدموية قد تنتهي بالسكنة فاذا بقي ان تده هذه التهيجات

من اسباب هذا التعريف ويضاف عليها تقدم السن والامتلاء المهرى
 والانفعال النفسانية الشديدة والسهر الطويل والطاعة الساتية لا سيما في
 المفردات والذميريات على الجمجمة وعدم الرياضة والاستجمامات الحارة
 جدا والمقدمات واحتباس مزيج اعيادي وعدم انقضاء الاعبيادي
 والايدير تروفيما في افراط تقذية البطين الاليسر للقلب على الخصوص تنبها
 المعدة في اعراضها مع يوم السكينة قد يتقدمه بعض اعراض سابقة كظنات
 الاذن والدوار والسدد ووجع الرأس والميل للغثاس وصاة شبيهة بحالة
 السكر ونصف البصر والسمع والقوة الذكرة والحكمة وتبلج في الكلام وصف
 في اطراف احد الجانبيين وتنبل رقلق وانزازان تنجيسة خفيفة فيها
 فاذا تعرض شخص لتأثير سبب اداكثر من هذه الاعبياد بالذكورة وحصل له
 بعض تلك الاعراض خشي عليه من تشبه السكينة قليلا وبفعل ما يتبع
 حصولها ولما كانت هذه الاعراض لا يعقبها دائما هذه النتيجة المحزنة
 بل في معظم الاحوال تحصل السكينة بغير انذار نذكر اعراضها المخصوصة
 بها فنقول ان السكينة اذا كانت خفيفة وان لم يكن هنالك الانجم دموى بسط
 ويسمى تشبه دموية فالاعراض ان يغشى على المريض خفاة يسقط في الارض
 كما يسقط الواقع في السكينة القوية وتسخر في المرافقه وقد يتبلج احد جانبيه
 ويكون الوجه احمر متورما والنفس ممثلة انويام شرفا لا ينفط في نفسه الا مادرا
 والغالب ان تزول هذه الحالة بعد خمس ساعات او ستة ثم يفتق المريض
 ويشكو بوجع رأس ونمكر في البصر ويستند على بعض تبلج في الكلام ويستعمل
 او ضعف في اطرافه او في احد جانبيه وقد يندفع حركة احد الجانبيين بالكلية
 وبعد بعض ساعات يتخاف اشد من هذا الاعراض وكثيرا ما تزول بعد ستة ايام
 او ثمانية ومعلوم انه لا يمكن وضع حد فاصل بين درجة هذه السكينة ودرجة
 ادا في منها ولا بين اعراضها واذا كانت السكينة قوية سقط المريض كاه مصاب
 بصاعقة وقد منه حال الادواء والغالب ان يتبلج احد جانبيه ويصير نطشه
 بكلمة ما ويسل نصف لسانه فاذا اراد اخراجه مال طرفه الى الجانب النقيض

رخي الغالب تكون زاوية الفم التي نحو هذا الجانب منخفضة والحدقة تارة
 منخفضة تارة منبسطة وفي كليهما لا تفرق لاصلا ومحنة الوجه تكون كالسحنة
 في التورق ويكون قد لا يزال غير كامل والافتلاج قاصر على ذراع واحد
 وجبث فيكون الاصابا غلا للسرا بصرى الكائن في الجانب المقابل
 وقد تبدل الفلاج في بعض الاحوال ائذارة لجميع العضلات المضطربة لسلطان
 الاراد يضاف على هذه الاعراض اللازمة الشخصية اعراض سنذكرها
 وان كانت كثيرة باختلاف وهي ان التبعث في الغالب يكون مشرقا بدون
 نازق قد يكون بطيئا وقد يكون منورا وفي بعض الانحصاص يسكون فويا
 تتلصبا وفي بعضهم صغيرا ضعيفا والتقص غالبا يكون معه غطيط لكن
 الكبرياء لا يسكون مختلا عن انطامه والوجه تارة يسكون مائلا للصفرة
 او الخضرة او اصفر او ازرق وتارة احمر او بنفجيا منتفجا فيصا والبول والبراز
 مطلقا وان تحسبان بدون اذرة ويضاف لذلك الصفة الاسامية المخصوصة
 بالسكنة اعني المشلل فما بدون اعراض اختلاجية سيرها ومدتها وانتهائها
 واعذارها قد يناسب السكنة الخفيفة ومدتها واما السكنة القوية فقد تضل
 خطا فحشد فتعني بالسكنة العاصية وفي الغالب ان لا يعقبها الموت الا بعد
 ثلاث ايام او اربعة بسدر ان تجاوز ثمانية ايام او تسعة بدون ان يحصل
 في الاعراض تناقص ونقص حالة المريض مما حادة القوى العقلية والكلام
 فكما لا يصل لشفاء الكامل بل الغالب ان ينتقل الداء الى الحالة المزمنة
 والد آت التي ينبغي بعده هي فقد القوت لما ذكره وضعف القوى العقلية او فقدتها
 بالكلية والنفاج الغير المقابل للشفاء والتبرز بالبول بغيرة اذ كثيرا ما يذهب
 بعد زمن لمعول او قصير جوهر المخ الكائن حوال القندقة السكنية وجبث
 فيعزل المرء عن اعراض التهاب المخ صغاتها التفرجية فيوجد في فتح الرم
 البنية بالسكنة فتجمع دموي في وسط جوهر النصف الكروي الخفي المقابل
 للجانب الشعري ولين ويساد في هذا الجوهر واذا استمرت السكنة مدة وجد
 في بعض الاحيان كيس محيط بالدم المتجمد واذا كانت قديمة جدا انصدم الدم

قوله وقد يندى انحراف والانه
 حيث يكون في الحدبة الخلق
 او احد جانبيه او الجانب الاخر
 من تيج الاول اه

قوله القندقة السكنية هي قط
 تتجمد كالقندقة من اثر السكنة و
 سماها بذلك المشرحون لما
 للقندقة في الشكل اه

والنعم الحجر الذي كان حاويه وحيد في جوفه اثر الالتهام وهو اللمبة خلوية
وعائية يتكون من قشر ما يبسطها هالات فتتوى على سبال انخوري
اي دم فاسدا صاحب هويقة من الدم التصيف جوهر الخ وقد تكون جذران
ايخر القديم في بعض الاحوال متقاربة فقط غير ملتصقة ببعضها بواسطة اللمبة
خلوية وعائية + مما لجتها اذا كان الشخص مستعدا للسكنة بواسطة تركيبه
او مقشر بعض منقعاته فينبغي ان يؤمر به بالاعتصاف في الماكل والامتناع
عن تناول الاشياء الروجة ريانعمال الاغذية النباتية فقط وباللهو
والرياضة ومن النافع له استعمال الاسهل اللطيف ودوام تدفئة الاقدام
وتبريد الرأس واذا ظهر النخبة فريسة الحصول جد فينبغي له ان يسادر
بالنصد واذا حصلت بالفعل فعلاجها لا يختلف عن معالجة التهاب الخ
واساس هذه المعالجة القصد العام ووضع العلق خلف الاذن وعلى الصدغين
وعلى مسير الوداجين والتعدادات الخردلية والابرن الحارة في القدمين
والحقن الممهل ووضع الجبلد على الرأس واذا انتقل المرض الى الحالة المزمنة
فليؤمر للمريض بالتدبير السابق حفظا من رجوع هذا الداء القريب الرجوع
دائما ويجمع التهاب جوهر الخ المحيط بمادة الانصاب
في السكنة الخفية المنقطعة

هي المرض الذي نكلم عليه المعلومون المتقدمون مجبنه بالحمى المنقطعة
الخبيثة والحمى الباثية والبسارغونية وغير ذلك ويمكن ان الثوب الاولى
ليس فم الا لا واددم قويه فالخ يدون زيف فاذا حصل الموت وذلك يقع
كثيرا في الثوب الثالثة امكان بطن انه حصل انصاب دموي في الخ لكن ليس
عندنا شاهد ان قشر عية تبينه ذلك واسباب هذه السكنة هي بعينها
اسباب السكنة الدائمة غير ان ثابرها يكون بنوع منقطع وكثيرا ما يكون
حصوله لمن تأقيرا لا بخبرة الرديئة الاجنة وتبشرى الثوب ثانيا بشعرية
شديدة ثم ناس ويقف ان الحس في حركات الارادية وتنتهي الثوب بالعرف
وهذا الداء في الغالب سهل والوسائط الفرد التي يقاوم بها هي الفصد

والمصرفان في مدة النوب والكتب كيشا في القزان
الكلام على السكنة الخبيثة

هذا الزيف لم يعرف الا من مشاهدة حررها المعلم سيرويس وبظهور ان اسبابه
هي اسباب السكنة الخبيثة ولكن اغلب اسبابه السكر واكثر منه الافراط
في الجماع وربما نشأ من ضرب على القسم المؤخرى من الجمجمة ومعظم
اعراضه كاعراض السكنة الخبيثة لكن يعلم من مشاهدة هذا الطبيب
انه كثير ا ما يكون مصحوبا بالانعاظ المتقطع مع اندفاع المخى في بعض الاحوال
وغالب ما يكون معه حرارة واوجار وتورم في اعضاء التناسل والصفحات التشريحية
لهذا الداء كالتي للسكنة الخبيثة ولذا لا يمكن تمييزهما في مريض مدة حياته
ومعالجته مؤسسته دائما على القواعد المذكورة فيها سواء امكن الوصول
الى تمييزه عنها في اثناء مدة حياته للمريض او لم يمكن

الكلام على السكنة الفقارية

هذا الزيف نادر عن ما قبله وغالب ما يكون نتيجة كسر في الفقرات مع تمزق
في اغشية الخناق و آفة فيه صادرة ذلك كله من سبب باد والدم في هذا الاحوال
يكون في الغالب سارا فجا بين صفائح الفقرات والام الجانبية او في جوف
العنكبوتية الفقارية وحيث قد لا يكون الزيف الا عرض تفرق اتصال
والزيف الذي يحصل في جوف العنكبوتية الفقارية من التهابها هو ايضا
عرض سنذكره فيما بعد وهنالا نتكلم الا على الزيف الذي يحصل في لب الخناق
من ذاته لا من تفرق اتصال متقدم وقد ذكرنا ان هذا الزيف غالب ما يحصل
في سهل الحذبة الخلقية واما حصوله في جميع طول الخناق فالى الان لم يشاهد
الامر مرة واحدة فقط واعراض السكنة القوية قد شوهد ظهورها من اول برهة
للنشبة مصحوبة دائما بخاصية هي ان الشلل يصيب الجذع والاطراف
الصدرية والبطنية في آن واحد وتوجد الحذبة الخلقية في فتح الرم عمرة
والانصباب الدموي حاصل في قاعدة الجمجمة وفي جدران القناة الفقارية
فان كان الانصباب قليلا امكن امتصاصه والشفاء حيث لا يمكن حصوله

ومعالجته هي نفس معالجة بقية السكان واصابته الخناع كله التي
لم تشاهد الا حرمة واحدة بعقبها الحوت في بعض اصحابه ووجد في الجزء
من الخناع الكائن من القفرة الثانية والثالثة الظهيرة الى الجهة الاسفلى الجزء
مستقيلا الى مائة يمانية مائة مائة كدم الثور ولا يوجد في السعة المذكورة
اثر فساد خلقي ذلك

الجنه الثالث في بيانها الى صبية

ما كانت كل من الوظائف الثلاث العظيمة المجموعه العصبية التي هي الحركة
والحس والعقل ينشرون على حدته ايضا ننتكلم على التهييجات العصبية للشيخ
كل من هذه الوظائف الثلاث على انفراد فتعرف
الكلام على التهييجات العصبية لا عصباء الحركه
في الاعتقال

الاعتقال هو اقياض غير وادى في عتله اذا كثر واما ما يحصل فجاء ويكون
من ما يجد او سري الزوال وعضلات بطن لما في هي المجلس الغالبه واسيا به
العالية المحدد الغنيص كالقطي ورضع العضلات على تغيير ما ينبغي والنسب
على عصب ما ونزعه ورضعه والاعتقال الذي يحصل للنساء حال انخفاض
في الجهة الخلفية من الخا ذمن ومسوقهن ينسب اليها عن صفت رأس الجنين
للا عصاب البهزة عند ما يكون ذلك الرأس في السطح المتغير اذا حصل له
ذلك في مدة الحمل وبما كان عن سبب مشابه لذلك كثيرا ما يحصل اعتقال البطن
الساق او بطن القدم والاصابع سيما الاول من هذه الثلاثة بدون سبب ظاهر
في مدة النوم وفي حال الراحة الكلية وشرح حصوله هذا لاداء في جمع
الاشخاص لكن اغلب حصوله الذين قابله النيج في مجموعهم العصبية شديدة
والمتنايت بالايون عند ربا عرج الحرقا محاسب الايستير او المقربين
من الجنه والاسعة واذا حصل هذا الخليل في يده العضل المتنج او خفته
بشدة واذا كانت في بطن الساق بسط على الارض بشدة وكثيرا ما تنقص النساء
الحوامل من اعتقال البطن الساق والمولم لهن بالليل حتى يتعنه المنوم بصايب

تربط على الساق اسفل الركبة مشدودة شدا متوسطا في مدة النوم واذا كان
الاعتقال صادرا عن شدة قابلية التهيج في المجموع العصبي للمرضى ينبغي
مقاومة هذه الحالة بالوسائط التي تقدم ذكرها واذا كان مصاحبا للايستيريا
او الايبرخندريا اى داء المراق او غير ذلك لم يستدع وسائط مخصوصة اصلا
بل يزول يزوال هذه الداءات وما اعتبروه من الاعتقال الدائم انقباض احدى
العضلتين القصينين الترقوين الحليتين الحاصل في الغالب من وضع
العنق في مدة النوم وضعا غير لائق ويسمى ذلك بالتواء العنق وهو قليل الالم
في حالة الراحة واحباتا يسفرا بما كثيرة ويستدعى ذلك المباس او بالزبت
الموفون والابرن القديمة الخردلة والاستحمام القاتر والضمادات الملبنة
الخردلة وهذا الداء ينعدم من البرد ويخف من الحرارة

في التشنجات

التشنج يطلق على كل اهتزاز وانقباض شديد متوال غير ارادى في عضلة
او اكثر من العضلات المطبوعة لسلطان الارادة والاختلاج في الاكثر يطلق
على الانقباض المرضى في طبقات العضلات مخصوصة بالحياة النامية
والتشنجات ليست الا اعراضا هي دائما صادرة من تهيج جزء من المجموع العصبي
وحصر اسبابها يحتاج لان تجمع جميع اسباب تهيج المخ والنخج والقضاع
الشوكى والاعصاب فالتشنجات الجزئية اى التي تكون في عضوهى عرض
لالتهاب الجذوع العصبية وتشنجات جانب واحد من الجسم اذ الجانبين
معاً تكون سببا لتهيج المخ والنخج والقضاع الشوكى ولالتهاب العنكبوتية
من بين الالتهابات يكون في الغالب سببا للتشنجات وكذا التهاب الفشاء
المخالى المعوى لكنه ادنى من الاول كما علم ذلك من مراجعة التهاب
العنكبوتية والالتهاب المعوى بجميع الميكان الصغيرة السن سيما
المستعدين لذلك اعنى الذين رؤسهم كبيرة الحجم وقواهم العقلية متقدمة على
وانها والحاظهم سريرة الحركة نشطة وجوههم خفيفة الحركة ونومهم قليل
ويبقون من النوم جفاة فزعين صارخين وبالجمله تكون قابلية التهيج في مخهم

شديد يكثر تشوش الخ فيهم وانشائه لهذه التشنجات الجوع ارفعهم الهضم
 او وجود بعض ديدان في المسالك الهضمية اربيع البرازات يخرج خفيف مودى
 معوى سيبانوى ريعا لجله تا لتيج الوامل والسببانوى فى اى جزء من الجوع
 العصبى يكون دائما سببا لها وهى تحصل فى سن الطغولية اكثر من بقية
 الانسان لكون قابلية تيج هذا الجوع فى هذا السن فى اعلى درجة والسببانوى
 فيه قوية ولهذا الاسباب نفسها كانت النساء معرضات لهذا الداء اكثر من
 الرجال واما تشوش فكر كون حاله اجسامهم مخالفة لذلك هم مصروفون عنه
 ومعلوم ان التشنجات الصادرة من الرغزعة او من الخفق او من افعال نفساني
 فجأة ومن سرعة تناقص كمية من الدم باخراجها انما تحصل من زيادة قابلية
 التيج فى الدماع ثم ان ثورا قابلية التيج فى هذا الاختراع عن تناقص المقدار
 من الدم نسبيا يتابع نقص مقداره الدم قاه كما بين صدر من التسلطن
 الذى اكتسبه الجوع العصبى دفعة عندما زال نقص الجوع الدموى فدفعه
 واحدة الموازنة الكافية بينه وبين مقابله ومتى سلم ان التشنجان اعراض
 فلا يمكن ان تحور مدنها ولا انتهاقها ولا اذارها بوجه كلى ثم ينبغى ان تنبه
 على انها ذاتماز يدق قلب التريج المصاحبة له وان هذه التيجات ثقيلة فى نفسها
 فبجفتى ذلك يلزم ان تكون متبرعة اما بموت عاجل واما بافة حادة
 وفي فسخ الزم لا توجد اما ان خصوصية التشنجات بل يوجد اثر التيج السبب لها
 فيكون ذلك الاثر فى اغلب الاحوال فى العنكبونية او فى الفشاء الخاملى
 للمسالكة الهضمية اى الخ والنج والخنخ والخنخ الشوكى والاعصاب وهذه
 التشنجان ليس لها معالجة مخصصة بها لكونها ليست الاعراض انما يطلع
 لاسبابها فبما دم تيج الخ انا الخ الشوكى والاعصاب المسبب لها بالوسائط
 التى ذكرناها فى شرح هذه التيجان وبرا لاقهاب العنكبونية والغشاء الخاملى
 المعدى المعوى اى عضركان تسبب عنه ونستاصل الديدان وينسفرغ البراز
 المتيسر فهذه هى معظم الدلائل العلاجية الواجب انما مهارا لوسائط
 الوثيقة لوالها واعلم ان تيج الجوع العصبى الدال عليه هذه التشنجان

من حيث انه لا يحصل له القالب الا لخاص الذين قابلية التهيؤ في مجموعهم
 انهم يتبعون كبر جداولت كان تقسيم عن التهاب خفيف وعلى سبيل
 الجياتيا ويمتد فلا بد من ان تعان المعالجة الرئيسة بالوسايط التي
 من خواصها تنقي هذا التهيؤ بان تستعمل الاستحمامات القاترة ومضادات
 الفسح كالايقره واهازرو المسك والبيزو الاخيرين وجميع المخدرات لسكن
 بالخاصات المذكورة قبله جدا لانها تزيد في تجمع الدم في المخ وكما تشيد
 ايدهوسايل ولا وكسب انما يعنى وروح النوشادر السبال وهذه الوساط
 المتلذذة لا تحيد تسكني عنهما تكون هذه التشنجات نسبية عن تهيؤ واصل
 اللدغ و قبل الاشعار وقع استعمال الممرات في الجلد وفي الغشاء المخاطي
 المعلى المعوى وانما لا يترك المخاطي الغشاء المذكور اياها ايضا ولذا ذكرنا
 بعض التشخيصات الجزئية التي نبوء عنها غير معروف معرفة جيدة وهي الحول
 وتشنجات القلة واليدل الغير الزلزال تشنج الموت والتشنج وتكلم على كل منها
 على حدة فنقول

اما الحول فتعجب عن عدم تمازج عضلات العين في القوة اوعن وضع مهد
 الطفل وضعا غير لائق بحيث لا يقيه الضوء الا بالخراف فبوجهه صبه الى احد
 الجانبين ويكتسبه الاعتياد على ذلك اوعن كون الطفل مصابا باليريسيا
 الكسبة انظر في عتاد على ظهر الرمان القريبة بعين واحدة وعتاد هذه العين
 على النفا بالافو حبة نهرا دون ان تتبعها العين الثانية او يكون عن عدم
 تساوي القوة الباصرة في البقيين معار هذا مما يحوج الطفل الى الزام
 الضيق في الاحسن حتى ينظر في القرية فقط ويمكن ان يمدد في بعض الاحيان
 من تهيؤ خفيف للمخ فليس شومل حموه عرضا لالتهابان المخ واعتشبه
 وعلى حكاية الحول الذي هو آت في زوازي الحورون النظرين يستدعي
 معالجة مخصوصة ويمكن ان يزول من الوسايط المنقصة لتيج الدماغ اذا كان
 سارا وعنه واستعملت في ايديا محصورة لطفل فان استمر هذا التشوه مدة
 زوال تهيؤ المانع واعتاد من العين على التقاط العضلات الذي تزوج به ازيلت

الجمعي كغيره من ايام وقد تدوم سنين عديدة وكثيرا ما يشق من ذاته فيسرع
 المراهقة ويُسدر ان تحصل منه ما يجحزته وتنبه الصرع والابتنين
 وطلان القرى الخفية ولا تعلم افة الخ الصادر هو منها لكن الذي قيل فيه
 النفس انه صادر من تجميع هذا العضو بمقتضى شخص من اسبابه هي الاشياء
 التي تزيد للتبني التي الى اسباب تجميعات الخ وما يلزمه تكون بالا استقرار
 الدموية العمومية والموضعية والاحتكامات الباردة والفاخرة والقوة المرض
 في المايعة وسبب الماء البارد والادوية الضادة للتشنج والحدرة والطاردة للديدان
 ان كان صادر عن ديدان معوية وبما لاح الكيان كان متقطعا

في الكنا ليسا وهو الجود المشهور بالتحب

طبيعة هذا المجهول كالداء السابق ويمكن ان يكون تجميعا خفيا وهو داء
 منقطع غير متبلم يكون معق الغالب ونوف كمل للذهن والحركات
 الارادية مع تيسر كاي ٢ وعرفي للجموع الفضل والغالب ان تبنى فب
 الاطراف على ما تلتحق كانت عليها عند ابتداء نشيخه او التي حصلت لها
 في مدة سيره اسبابه المهينة شدة فالبلة التبع في الجمع العبي ركة آية
 الاخلاق ومن الطفولية والافوة ويقلب حصوله من الفزع والغبطة والتم
 والنامات القويصة والمطالعة الشاقرة اعباء القرلة ويقال ان وجود
 الديدان في السائل الهضبة ربما سببه اعراضه وسيره ومدته وانتهائه
 وانذاره الغالب ان يتقدم هجوم النشبة وجع رأس وقشور في المعركة
 او توران في احوال الاطراف وخفان وتناوب وفي بعض الاحيان امتزاجان
 تشبعية خفيفة واعتقال واحمرار في الوجه واصفرار فيه وحس يبردا وحرارة
 في بعض جهات من الجسم وقد تحصل لتسيفجة وفي جميع الاحوال يكون
 بطلان المعرفة كاملا او غير كامل وينبش الفتق والاطراف وتضعف الاعين
 وتنحصر الى اعلى اولى الامام والشمس وحركات القلب يكونان في بعض
 الاشخاص مطلقين وفي بعضها واقفين بالكلية فبظن موت المرض والبعض
 قد يكون قويا موازيا والشرابين الصدعية تضرب بقوة والاطراف تكون

وهو والقسم الى اخر اى وكذا امره
 الى الباردة من ان عديتوهذا
 في الاستفهام الميجوى والذي
 لزمه ويترن وهو ان يمسك المرض
 لعل من يديه ورجليه وجرافى الماء
 بارد من ان عديت مع بعض سكون
 قد حصل الشفا من ذلك من غير اعطاء
 بومة اه

متصلة لا وغير متصلة وحرارة الجسم كثيرا ما تختلف في آن واحد في جهات
متفاوتة لئلا يكون الوجه منقرا وقد يكون مصفرا ومدة النشبة تكون
من بعض ذهابه الى ايام كثيرة وبعد ذلك الهابقي رجح رأس وثوران في القوى
الاعطاش وفي الحواس وحس تعب وتكسر في الاطراف ورجوع النشبات
يسكون كثيرا وقليل فيحصل في التهاورات كثيرة وفي كل يوم او يومين
او ثلاثا خمسة اقل ثمانية مرة واحدة وتفرض من ادنى ثقبه في الملح ويكون
المرضى في مدة المتراة سمها وتارة يحس بوجع رأس ويحصل له ثوران
واخلال في المنكر نورق وتصل او يكادون سبب وطرش وانقطاع صوت
وصيرة ذلك وربما غلب النشبة الموت او السكنة المنتبهة بالموت بسرعة كثيرة
او خلية بعد الا فصل النشبة الامر نواحدة وتغيب العمة الكاملة وقد تغيبها
الابسترياريا لما يحرقها والا يوخونذري الى المرافيا والهزال المفرط

مما يجتمع مثل المعلقة المستعملة في معظم التهيجات الخفية التي يكون الفصد
فيها من اعلى رتبة لكن الشاهد كثير ان المرضى بهذا الداء نفزع من الفصد العام
فيكون وضع العلوق احسن منه وحيث قد يستعمل في كل خمسة ايام او ستة
في القدم والحنك والنور الصدغ وغير ذلك وتستعمل ايضا مع الاستفراتات
الحرية الاستحمامات الباردة ووضع الجليد على الرأس فانه يظم ذلك اليها
بمصل النجاش اما الاستعمالان الفاترة والابز القديعية والمسهلات فانها
مضرة هنا يستعمل القنخ في الرئة اذا كان هناك ضعف عظيم او قوف
كامل المتعصب فان انة الملح او النخاع قد تكون خفيفة ويحصل الموت لعدم
تماسك الدم للهواء فيسحب الى دم اسود ويؤثر في الملح خد واسبايا فاذا استعمل
قنخ الرئة في هذه الاحوال لا يحصل هذا الخطر

في الصرع

هو تجميع عصبي حزم من متقطع في الملح والرئيس من اعراضه الواصفة له النشبات
التشنجية ومنه دائما تكون نصيرة مع خذل الادراك والحس بالسكبة بقاء
ونورات في الوجه فيعبر عنه اجروا بنفسيها وقوة وزيد في الفم وعدم حركة

في الخدين * اسبابه الاولاد والقضاء عرضون لها فلها اكثر من الرجال
 والكهول وما لا يرى النسيج يحصل في الطفل من اول ايام ولادته ويكون
 موروثا ويظهر له بوجده في البلاد الباردة اكثر من غيرها وقد يصاب
 به بعض الحيوانات كالخيل والثيران والكلاب والحنازير والسبب الغالب له
 هو الفزع وينبغي ان ينبى ان اكثر الصرع الحلقى يكسبه الجنتين عند حصول
 حركة فزع للدم حين حملها وان الفزع الحاصل للنساء في زمن الطمث
 كثيرا ما يسيبه لهن ومما يسيبه كثيرا عند الفزع الغبط والتم والامتنان افراط
 الجماع ويظهر في بعض الاحيان ان التهييج الحى السبب للصرع يكون سببا قويا
 عن تهييج بعيد في الجلبا وفي المدة وفي الرحم او في الحصى سببا التهييج الحادى
 المنصر من وجود الديدان اعراضه وسيره ومدته وانتهائه وانذاره
 نشبات الصرع قد يسبقها اعراض متقدمة تكون في الغالب حجة كالخزن
 والقيض ووجع الرأس والاعتقال والدرى وروية نسيات بكرة وفي بعض
 الاحوال السادر ان الصرع يستتبع في كل نشبة في حمل من جمعه
 لا يتغير يحس بردا حاردا ونشوة وكالات او خدر او ألم ويصعد من ذلك
 الحلق شي كالخيار ينفع فحو الخ ما واعلى المعدة او القلب والشبه في جميع الاحوال
 سواء تقدمتها هذه الاقوال او لا تحصل دائما بما جاز فيصبح المريض فيسقط
 من ذاته ويحتقن وجهه ويرم ويصير اجرا في نفسجيا واسود ويزيد في ويتنج
 جميع جسمه ويعلب تصلبات تنوسا وقد تلتوى الاطراف واخير بقدا الحس
 بالكلية بحيث لا يستشعر بالامتحانات المؤلمة واذا بحث في المصروعين يتان
 شروء فهم سوى هذه الاعراض الواسفة اتساع في ورده العنق وميل الرأس
 الى احد الجانبين احوال الخلف الى الامام او نظا في كامل او غير كامل
 في الاجتنان او اتساع فيما وثبات المقلتين في الحجاج او تحركهما فيه واتساع
 في الخدين او انقباض فيهما مع عدم تحركهما وتوقف القلب وانقباض
 في الفكبين ووقوف الصدر عن حركته ونصر في التنفس وعسفيه ونسرات
 في القلب في يسهروا وقد تكون غير منتظمة وقد يسهروا ان التشنج يكون

في احد الجانبين اكثر من الثاني والا ثلثا كثيرا في ايهامى البدن ويشاهد
 في معظم المصروعين اصطكاك الفكين بعضهم وشدخ اللسان فيما بين
 الاسنان فيكون زبد الفم مختلط بدم وقد يكون الشدخ غائرا وقد تقنت
 الاسنان من شدة الاصطكاك وكثيرا ما يخرج البراز والبول بدون ارادة ومنلهما
 المتى ويندران النسبة ستمرا اكثر من ست دقائق وقد شوهد مكثها نحو نصف
 ساعة بل ساعة وربما يوما كاملا لكن يكون فيها حينئذ فترات بحيث
 يكون هذه النسبة مشتملة على جملة نشبات صغيرة متتالية وبعدتها النسبة
 ترجع الاطراف الى سلاستها وانجماها الطبيعي ويصفر الوجه وغالبيا يسقط
 المريض في سبات مسغرق يصاحبه خيز قوى وقد يحصل ارتعاش عام
 وتارة يغطي الجلد بعرق غزير وبعضهم يحصل له غثيان وقئ ثم ترجع اليهم
 حواسهم شيئا فشيئا ولا يتذكرون شيئا مما حصل لهم وتكون هيئة وجوههم
 كهبة وجه الخجل المندمى وربما حصل موت فجاءى في النسبة التي طالت
 مدتها ساعات كثيرة والمدة بين رجوع النشبات قد تكون طويلة
 وقد تكون قصيرة فبعض المصروعين تحصل لهم نشبات كثيرة في مدة النهار
 وبعضهم مرة واحدة في كل يوم اوفى كل يومين اوفى كل اسبوع اوفى كل شهر
 اوفى كل سنة وجميع النشبات لا تكون بالشدة التي ذكرناها فقد تكون خفيفة
 جدا وتسمى بالدوار الصرعى وحينئذ فالمرضى نفقد منه المعرفة دفعة
 وقد يصبح صياحا خفيفا ولا يتغير وضعه اذا كان جالسا مثلا ويسقط اذا كان
 واقفا ما لم يتمكن من الاستناد على شئ وتشخص عيناه فيظن انه موجه
 اهتمامه وتامله في شئ وقد يحصل في بعض الاحوال تشنجات خفيفة جزئية
 في عضلات العين والشفتين او طرف او اصبع او احد جانبي العنق او الفم الذي
 يغطي في بعض المرضى برغوة زبدية وهذه الحالة تنتهي غالبيا بعد دقيقة
 او دقيقتين فترجع للمريض مريعا قوا العقلية بكليتها وواصل ما كان عليه
 من المخاطبة والاشغال بدون ان يتخيل عنده انه قطع ذلك وقد يستمر في حالة
 بهيمة مدة دقائق اعنى ان معارفه في تلك الحالة لم تكن كاملة فيفعل بعض افعال

غير معقولة ثم يشكر موصي رأس وهذا المرض دائماً تقبل وتعاوذة أحدهم
 وربما حصل منها الموت في شدة قوته ونال بالاعتدال منه القوى القليلة عن درجتها
 أو بطل مع الحركات إلا راد يفرق من الحجاب في صيرها ثقيلة ويغير الصباين به
 عن الحاشية من الألفاظ صفاته التي تشرح بحجة طبيعة هذا المرض أنزل إلى الآن
 مجهولة وبوجد في فتح المأمور وقور والتهاب في الخ والتهابان من مئة
 في العنكبونية الخبة والفقارية ووجدنا أيضاً كمية زائدة من شع معقبة عديمة
 غضروفية أو عظمية ملتصقة بالشكوبونية الفقارية وشودد استدارت
 وسرطان في الخ وورم فكري في اللام الحافية وأورام عظمية لكن لا توجد
 هذه إلا في كل حال فأنه لم تسامد أصلاً في ورم الممرورين
 الذين لم يصل لهم أعراض التهابات كبراً ما شرفت بدون حصر في ممرع
 فأن لا يمكن استنتاج نتيجة مفيدة عن هذا الداء في معالجاته الواسطة
 التي تعمل في هذه النسبة قليلة جداً رجع المعالجات عموماً فاصرة على حفظ
 المرضى من معادنها التي أوجرحها منه غير أن وقور الدم إذا كان فورياً جداً
 ويؤثر إلى حلة مخزنية في الحاد في القصص العام فإن هذه الواسطة تنص
 في أحوال كثيرة طول مدة التشبات وإدطات رجوعها المتتالي وفي بعض
 الأحيان يحصل منها حملاً صلاباً لكنها تنفع على الخصوص فيما إذا كان
 الصرع مسبباً عنها من مفسدة فقلت قبل حصول التشبة ومن الأدوية
 التي استعملت في قذرات التشبات عند الرجوع عنها ومدحها أعظم العلماء
 الواليان ويظهراتها تكون أقوى فعلاً إذا كانت مزوجة بأدوية
 الخارصيني وقد حصل الشفاء من السك والكافور وورق الدرنقان والأفيون
 وأزيت الطبارق من نبات الكينا والسك والمقهي غير أن الأفيون
 التي تصير إحدى هذه الواسطة نوعاً لتعمل في حال دون أن تخرج موهبة وبشرارة
 الكينا واجباً إذا كانت التشبات منقطعة منتجة وتوقع استعمال المصفي
 في الحبل الذي يتبدى منه زهاب النسيم الصرعي أي البضار الصرعي ونعاه
 هذا الداء وإن كان عمراً واحداً إلا أن الأطباء المراجعين عدم شفاؤه وليدوا فإني

فقد التسمم الصرعي أي لأن غالب
 الصرعيين يتبدى فيه الصرع عن
 أصبح يدهم أو رجلاً أو غيرهما فخرج
 هذا وضع القصص في مدة التبدل
 الشظايا التي يتبدى منها ويما يتضح
 لذلك ربط العضو بخو خط وقت
 أن يتبدى فيه ربطاً محكماً

الاجتهادهم في معالجته لاحتكم نيل ذلك بنجاح زائد بان كانوا يستعملون
 باستعداد في قزات التشبات جميع الوسائط المنقصة لتقابلية تهيج المجموع
 العصبي كالا سفيان الباردة ووضع الخرق الباردة الرطبة على الرأس
 والمهرفان لغز المولدة والياضة المتعبة وندير الحمية والقصد العام والموضعي
 اذا است الحاجة اليه ويبدون جميع ما يبر هذا المجموع كالحركات النفسانية
 والمهروبالا خصا رجميع الاسباب التي ذكرنا انها تحدث هذا المرض
 ويستعملون حكمينوا فرقة بعض الادوية المضادة للتشخيص والاربابا اذا كانت
 للسالك الهضمية سلبية من التهيج ويتمعون مجيئ التشبات التي تسبقها
 اعراض متقدمة بواسطة القصد قبل مجيئها كاسبق ويستعملون القصد العام
 او المرضي والمهرفات في سدة التشبات اذا كانت طويلة بحيث يتمكن
 من فعلها بجميع هذه الوسائط بعقبها التجاح ولا تمام فجاحها ينبغي
 ان تستعمل في اوائل اشهر المرض او في اوائل سنه لانه متى قدم جدا وعنت
 كانت اسعافات الصناعة فيه عاجزة غير كافية لازالته ومع ذلك فلا بد
 من الاجتهاد في النقا

في التيتنوس اى التشخيص الدائم

يظهر ان محلي التهيج السبب لاعراض التيتنوس هو الحيل الفقاري لكن مما
 لم يرل مجهولا الى الان كون هذا التهيج التهايبا ولا وجودا لالتهاب تارة
 في المنكبوبة الفقارية وتارة في جوهر الضاع وان كان محققا لا يفيد شيئا
 من ذلك لانه ليس ملازما لوجود التيتنوس اذ كثيرا ما شوهدا اثر الالتهاب
 المذكور في المصل لم يحصل لهم شئ من اعراض التيتنوس مدة حياتهم فاذن
 لهم هذا تنبيه مفيدة لطبيعة هذا الداء ونحن لا نزال معبرين له
 فيما عسيان في الجوهر اللباني للحيل الفقاري محبوا تارة بالتهاب هذا
 الحيل زارة وهو الاكثر تردونه حتى تظهر لنا استكشافا جديدة
 وهذا الداء يكون دائما حادا يتدرجنا ان يكون منقطعا * اسبابه
 هو يصيب في بعض الاحيان الاطفال المولودين قريبا سيما المصيان

السود الذين يكثرون في البلاد الحارة ويظهر ان السبب الغالب لذلك فهم
 هو تأثير البدر الرطب المساق للحرارة الخوفة ويظهر على سبيل المثال
 احتباس الغراز وهو يرز الطفل اول ما يولد وردة اللبن وعدم انضمام
 ما يتناولونه من غوا المهلية يمكن ان ينجح السالك الهضبة منهم فبصحت عنه
 على سبيل السيمانيا نهج الفخاخ الذي يكون سببا للبتوس وربما كانت الام
 التسنين العسر سببا لحدوه ومن الامساك القوية الوجبة ناتج البرد الرطب
 في سن الفضة خصوصا اذا كان تأخره دفعها بالجسم عرفا وسببا في الازمة
 الشديدة الحرارة في البلاد الحارة جدا وشوهد حصره ايضا في جميع الاسنان
 عند حدوث التهاب في الغشاء المخاطي المعدي المعوي او نهج بسبب فيه
 صادر من وجود ديدان او اجسام غريبة واكثر ما يهتدي به هذا نتج العصبي
 اذا كان ثم جرح ربيحي حيث يندب لتبتوس الجرح خصوصا جروح الاسلحة
 النارية عند ما تنهرس الاجزاء الرخوة وتسحب الى مادة كالمهلية ايرزل احد
 الاطراف من جهة فهو يدفع الجسم نحو مقذوف بالبارود او يحصل رض
 في الاوتار العريضة وبالاولى في الاعصاب او يحصل قطع غير كامل او ينز
 بعض شظايا عظمية حادة او جسم اخر غريب تحن اذى زوا باللا تحبلة
 العصبية والايضاء العصبية او الاوتار العريضة ويكون في هذه الجروح
 اختناق لم يلق او كسوف الاوتار مع تمزق في الاجزاء الرخوة خصوصا
 مع اصابة المفاصل الكبيرة وقد يحصل هذا التشنج ايضا من جروح الاسلحة
 غير النارية انا كانت ههوية يدق من الاحوال السابقة وكذا غيب عمليات
 جراحية عظيمة وكثيرا ما يمكن لاحداث في بعض اماكن من الاخر فبسا
 ونخر بسيط في فم بعض السودان من شوكة او معار او زجاجة او غيرها
 وجميع هذه الجروح المذكورة تكون اريد صرعة في احداث هذا الداء كلما كان
 المريض اكثر تعرضا للمؤثرات الخوفة التي سبق ذكرها فالجرح المعرضون
 للمطر والنائمون على الارض الرطبة يسرع حصوله فيهم وبما بعين على
 احداثه ايضا الحزن والافراط من الجماع ومن الشروبات المرحبة وكذا

معالجة الجروح بالجواهر المهيجة فقد وقع لطبيب فرنساوى في اسبابها انه
سلم اليه بعض الجرحى المصابين بهذا الداء ليعالجهم فعاالجهم بالماء القراح بدل
المعالجة بالعرق الكافورى وغيره من المنبهات التى كانت تشير هذا الداء فزال
ذلك المرض وكفى عن هلاكهم * اعراضه وسيره ومدته وانتهائه وانذاره
لا يوجد لثينوس اعراض يمكن ان تعتبر مقدمة غير الجرح ولا يجشى
من حصول هذا الداء الرهب للجرح الا عندما يصير جرحه مؤلما جدا خصوصا
اذا ترعج من بعض حركات عصبية او اسبابه فزع بخاف من شأن حاله والغالب
ان اتقباض العضلات المؤلم المستقر الذى هو الثينوس يندئ من العضلات
المضغية والصدغية فترم وتبليس وتقرب الفكين الى بعضهما جدا والغالب
ان لا يكون هذا الداء فى ابتدائه الا تقباضا خفيفا فى النصف اى عسرا بسيطا
فى فتحه ثم يأخذ هذا الالتباس فى الزيادة بسرعة كبيرة او قبله حتى يصير
قروا جدا بحيث ان الحركات العنيفة قد لا تكفى لتبعيدها عن بعضها عن الاخر
وهذه الملامسة الكائنة بين هذين العضوين ليست محكمة دائما فقد يكون
فيما بينهما بعض خلوص يسيل منه لعاب لزج وكثيرا ما يصل هذا الالتباس
سريرا الى اعلى درجة يعتمد التيبس الى بقية عضلات الوجه والعنق فقبل الرأس
الى الخلف والى الامام والى احد الجانبين ثم يمد الى عضلات الظهر والبطن ثم
الى عضلات الاطراف ثم الى الجسم كله فيصير فى حالة تيبس بحيث يظن ان جميع
المفاصل التفت وكثيرا ما لاتزيد حرارة الجلد ولا يكون فى النصف تواترا صلا
وكثيرا ما يكون الجلد يابسا محرقا والنفس متواترا صليا وفى كلا الحالتين
يصير الوجه منوقدا وتظهر عليه هيئة مشقة وكره لا يمكن شرحها لكن
هيئة شوهت من فواحدة لا يمكن الخطاف فيها وتكون العين بارقة شاحصة
بالخدنة نبسطة والاجضان ينباعنة عن بعضها والعرق غزيرا دبقا
مغطيا الجسم كله والازرداد عسرا وقد يكون متعذرا والتنفس مكروا والمرضى
لا يمكنه ان يتلفظ بكلمة اصلا او تلفظ بعسر شديد ونالم المرضى يظهر منه انه
مكروب جدا والى هذا الداء شبيه بالاعتقال وما ينبغى يسانه ان القوى

القلب تكون سليمة من الاضطراب دائما في التبتوس الذي من فاته ونفاها
 في الجرح فان حصل في هذا مذهب كان مضر ضامن التهييج الحى المضرض
 من الجرح ثم ان التبتوس اذا بقي مفسورا على عضلات الوجه ولم يسبب
 الا اقطبا قافكين سمي كزازا وان كاعت الراس مابله الى الخلف والجذع مقوسا
 جدا الى هذه الجهة سمي بالتبتوس الخلقى ومذهبه الحلة الغالبة واذا كان
 الجنع مقوسا الى الامام والذقن حارقة للمدر سمي بالتبتوس المقدم
 واذا كان الجسم مقوسا الى احد الجانبين سمي بالتبتوس الجانبى
 وهذا المرض دائما ثقيل واذا نشأ عن جرح يكون في الغالب مهلكا والذي
 يكون من ذاته يرمى شقاؤه اكثر من غيره والكزاز اقل نقلا من بقية
 الاقواع وبالجمله فهذه الهيج السبب لا يكون دائما بدرجة الاشداد التى
 ذكرناها وحيث قد فيكون اقل خطرا كلما كان اقصى واذا كان
 الموت نتيجة له ففى الغالب يحصل فى اليوم الثالث او الرابع وقد يكون
 فى اربع وعشرين ساعة ولا يجاوز اليوم السابع او الثامن وقد ذكرنا
 ان التبتوس قد يكون فى بعض الاحيان منقطعا وذلك نادرا جدا فانه لم يشاهد
 كذلك الا اربع مرات فقط * صفاته فتشريحية هذا المرض من الامراض
 التى لم يفسد عليها التشريح المرنى سوا طمع انواره وقد وجد فى الرم كثيرا
 اثر التهاب العنكبوتية القفارية فاعتبر بعض الاطباء اعراض التبتوس صادرة
 عن هذا الالتهاب وهو ما وضح بان التهاب العنكبوتية القفارية شوهه
 بدون اعراض التبتوس والتبتوس شوهه من ان علية بدون اثر هذا
 الالتهاب فاذا لم يزل الى الان واقفين في الشك وبعد ايضا في بعض الاحيان
 اثر التهاب في المسالك الهضمية ويدان فيها حقان دموى فى المعى والجزء
 مما لجنه قد جرت اشياء كثيرة فى معالجتة هذا المرض القاسى كالقصد
 والاستحمامات الحارة والبخارية والتعطيل البارد وجميع ادوية
 التشنج المنسجدة الفعلة كالحليب والمسك والجندبيد سر والكافور والوربان
 وادوية الدرد وانكيسار اقهرهات ، مما رشح الترشيد كاربونات القلى وكاربونات

البوتاسية والمسهلان القوية والدلك الزيتي والافيدون ومن هذه القواعد
 ما حصل منه نجاح اكثر من غيره وهي الصمد العام والقصد الشعري اى
 بارسال العلى او بالحاجم المفعول في طول السلسلة العقارية والاستحمامات
 القاترة او الحارة المستطيلة نحو عشر ساعات او خمس عشرة او عشرين
 والتنطيل البارد وروح الثوسادروكاربونات القلى وكاربونات
 البوتاسية والفيون فروج الثوسادريطلى منه من عشرة نقط الى ثنتي عشر
 في قدح من الماء ولا يكرر ذلك اكثر من مرتين في النهار واستعملوا ايضا
 دلكا محمزا بالزيت وكاربونات البوتاسية يعطى من الباطن حقنا من اربعين
 قعصة الى خمسين ومن الظاهر محلول في الماء فتعقم فيه رفائد وتوضع
 على الحال المشبعة والانيون يؤمر به كثيرا بكمية وافرة من ست قعصات الى
 مائة او مائة وعشرين في الاربع والعشرين ساعة واذا حدث عن التينوس
 انطباق الفكين بحيث لا يمكن الرضى ازدراد الادوية تدخل في المرفق انبوية
 من الحضر الانقية او فيجابين الحسد والضرر الاخير لتزرق منها الادوية
 وقد استعملت في بعض الاحيان بخاخ الاستحمامات الدوائية المركبة
 من ما غلى فيه رماذ الاخشاب الاعبادية مع اضافة اوقية او اوقيتين
 من البوتاسية الكاوية اليها وينبغي في التينوس الجرح حال استعمال هذه
 الوسائط وكذا قبلها ان تغسل الجروح من القشور والاجسام الغريبة
 المهيجة للحمل وتطلق الجروح المختنقة ويتم قطع الاعصاب التي كانت
 سدخت شدحا غير كامل وتسكن الالام الشديدة بالوضعيات المهددة
 واذا ازرق الجرح وكف عن التقيج عولج بمرهم مهيج ان لم يكن التينوس
 هو الذي جفف تقيج الجرح لان المهيجات حيث تزد في تقيج الخيل العقاري
 لم تقسم اما اذا جف الجرح واكتسب الزرق قبل هجوم الموارض التينوسية
 فنوضع المهيجات لتجذب التقيج ولذا لا نختب دائما الادوية القليلة الالام
 واما المسك فقد اوصوا به ويظهر انه نافع جدا اذا استعمل بكمية عظيمة
 كدرهمين في اليوم لكن يعطى على مرات من عشر قعصات الى خمس عشرة

وقوله واذا ازرق شروع في معال
 الجرح الذي يتسبب عنه التينوس
 ومعنى هذه العبارة ان الجرح
 حصل منه تقيج ثم كلف عن التقيج
 سبب التينوس ثم كلف عن التقيج
 ان تشد اعراض التينوس اولاً
 اشددت لم يعالج بالمرهم المهيج لما
 وان لم تشد عولج بالمرهم المهيج
 حيث ذكرنا صرف التينوس فله
 من وضع المهيج تقيج الجرح
 الالتحام لا يتصرف التينوس
 لا تعمل الادوية القليلة الالام
 وقوله بمرهم مهيج اى تلابك
 تقيج الجرح اضعف من تقيج الخ
 فيجذب الخيل تقيج الجرح ويأ
 الخيل فيملك المريض وقوله هو
 جفف اى بطريق السجائب ولا
 انه ربما صرفه لانه متولد
 والتصريف احداث تقيج لا
 حاصل لشاغها اخر اه

في المرة وبكر ان ينال الشفاء من استعمال الوسايط المضادة للالتهاب
اكثر من غيرها اذ السمعة في هذا الداء المرهب بشدة وشجاعة قوية
فقد شوهد استعمال القصدت مرات كل مرة منها نحو رطلين وحصل
نجاح من هذه المعالجة النسابة

الكلام على التهجج العصبي لاجزاء الحس

في ابير كوسيا اي افراط السمع

ثوران السمع يسمى بالافراط السمي وهذا التهجج العصبي يكون على انواع كثيرة
مقتبها للتشوية بها ان يحصل الشخص من سماع الاصوات او اللفظ حص
متعب كبير او قبل ان يسمي ايضا جميع الاصوات المرتفعة الحادة وهذه الظاهرة
كثيرا ما تكون عرض تهيجات عصبية اخرى كالاستيڤيا والتهابات كالحمرة
في الوجه والتهاب العصبي للاذن والالتهاب الالتهابي والتهاب
العكس يكون اي عنكبرية المخ وكون هذا الداء عضويا اذ رجدا لا يشاهد
كذلك الامرين خطا وهذا الثوران السمي يكون سماع الاصوات معه
اما عسرا واما مريضا وفي الحالة الاولى يكون العرش الغير القابل للعلاج
تجبه له والحالة الثانية يكون علاجها مقصورا على الابخرة الابرية
وتقطير دمن الورد الحلو والتهليل المليئة رسد الشاة السمعية حتى ينقص
تأثير الصرنا واللفظ في العصب السمي اولى المخ لانه في الحقيقة يعرف هل
العصب السمي هو الذي تارت حساسيته او المخ ويمكن ان يقرب لهذا العرض
السابق لتبين الاذن ودرجتها الذي هو ثوران في السمع ايضا يحصل من سماع
لفظ كان موحوا وزال او لم يوجد قبل اي بل هو ابتدائي يحصل في الاذن
واما العنبي والذوي المصادر ان من لفظ موجود قرب الاذن كالذي يصدر
من ضربات الشرايين المتعددة ارم من سبب احرقان كلالتهما عرض لمرض
مخصوص وربما كان الذوي الذي هو احساس بلفظ موحودا وغير موجود
مصدرا من زيادة قابلية التهجج في العصب السمي لكنه نادروم يشاهد
الا في الانعاس الاذن معهم لطيف وحصل فيه ازعاج من صوت شديد

قوله الابخرة الابرية اي بان يوضع
دوهان او فلفل من الابرية على
قوتين او كبريت من السهم يوضع
في زجاجة توضع فيها ملح غليظ يوضع
ثم الزجاجة على الاذن ويتلقى البخار
وقوله التهليل المليئة بان يغلي الماء
السكران ويتلقى بخار في شرفه فوضه
الى الاذن اه

رعب كصوت المدافع والاسلحة الثابتة وكلال من لفظ متناسق الشكل طالت
 مدته كصوت سقوط ماء كثير سابق الى اسفل وصوت وقوع سبل او غير ذلك
 وهناك دوى اخرى شاهد عقب الصهر الطويل والاشغالات العقلية المعرطة
 او النغم او غير ذلك وهذا الدوى عرض افنة مخبئة وليس هو الا اول درجة
 من التخييلات السمعية التي يتخيل المريض بها انه يسمع اصواتا بشرية وحيوانية
 ونغمات موسيقية وغير ذلك وهناك دوى اخرى صادرة عن امتلا دموى عموى
 او موضعي او عن تمدد وعاء شرياني كائن قرب الاذن او عن عائق ميكانيكي
 يمنع سهولة جولان الهواء في الاذن الظاهرة والباطنة فهو اذن عرض
 لامرض والدوى العضوي يخالف الدوى العرضي بكونه قابلا للعود
 ولا توجد فيه الاختلافات ولا يزيد كالعرضي من المشي السريع وميل الجذع
 نحو الارض وكثيرا ما يزول في مدة الهضم ويقارن بالبحر الا يذرى في القناة
 السمعية وبذلك الرأس وبالوضعيات الحارة عليه لتحصيل العرق ومن الباطن
 بالخواهر المضادة للتشنج * ومن الواضح ان الدوى العرضي لا يمكن شفاؤه
 الا بازالة السبب المرض له فان كان نتيجة تجمع دموى اعتيادي في الرأس
 استعملت الاستعمالات القديمة المهجورة والمنقطات في الساق والقصد القدي
 والاستفرغات الدموية الموضعية في العنق وخلف الاذن وفصد الوريد
 الوداجي والسكب والتنطيل بالماء البارد على الرأس اذا لم يمنع من ذلك مانع
 وان كان حاصله عن امتلا دموى عام اما في شخص دموى في سن المراهقة
 او عقب احتباس دموى اعتيادي فيستعان بالوسائط المذكورة لكن اهمها
 القصد العام فانه انفع وان كان صادرا عن وجود مزاحم في القناة السمعية
 من صمغ او اجسام غريبة او اورام او غيرها ازيل ذلك المزاحم وان كان
 صادرا عن تمدد بعض اوعية شريانية ولم تصل اليها الوسائط الجراحية
 فلا تنفع فيه معالجة اصلا

في الجهر

هو تهيج عصبي يصبر او يتعدى ومعه تغير المرئيات عن بعضها في مدة النهار

أوفي ضوء شديد مع القدرة على تمييز مآل الضوء الضعيف أو في الظلمة وسبح
بجهول وان أمكن ان يقال انه صادر من قوران قابلية التبيح في الشبكة
وهذا الداء كثيرا ما يصاحب التهاب المخم واحيانا التهابات
العصية الخفية المتخفية وحيتئذ فيكون عرضا يزول في هذه الداءات
اما اذا كان عرضيا فذا تباكروا نتيجة سكنى طويلا في محل قليل الضوء ومنظم
بالكيفية فنكتسب العين من ذلك تمييزا في المراتب في النظمه فاننا نعرض
بعد ذلك الضوء شديدا حست بتأثير مؤلم فتقبض الحدقة ويصير الابصار في
الضوء منوطلا او متوشا فاننا استمر هذا الحاله حصل الجهره وبالحاله فذا
التبيح الصبي تكون بتعريد العين شيئا فشيئا على ضوء ياخذ في الاشد ان يدرج
مع استعمال الوضعات الخدرة واللونه على المقلة والاجقات والذالم يكن
هناك الاجرد ترايد تبيح قديم في الشبكة صير ما شديده التاثير من الاشعة
الضوئية المقليه الشدة وغيره فانوه على الابصار في الظلمة فليس للمريض
حيثئذ الا استعمال العمود الزجاجية التي عدساتها ملونة سجا باللون الاخضر
لعين واحد من العينين معا على حسب كون الداء في احد العينين او كليهما
واما الخبايا التي هي ابصار مرئيان مستغربة بقسبة او حنا هذه نكت في الجؤ
وتحورها ومشاهدة دوران جميع الاجسام المحبطة بالناظر دورا ناظما يرافقه
وبظهور ان هذا الخبايا لان تصدتها بالاسم فيه الخ وذاك لان هذه الاعراض
تساهم في بعض التهابات العصية الخفية وفي التهابات الجنون ولا توجد
منفردة اصلا ومن الخطا لبصرى ما يكون صادرا عن بعض تغيرات طبيعية
في اجزاء المقلة السائدة فيها الاشعة الضوئية وذلك كالبصا بفتح او جفان
منظا يرقى الهواء ولتقاء هذه الداءات تفادى الاسباب المساد ونهى عنها

فيما يريد يعوس اى الاعتاط

الا نعاظ هو اتصاب نوى مؤلم للا حليل مع حس بحرارة محرقه بدلت ان يعينه
اشواق باهية ومجلس هذا التبيح العصي بجهول بالكيفية اسبابه بذهران اقبالين
لهذا الداء اكثر من غيرهم هم اصحاب المزاج الدموى والذليدوسين كراسيا

الكبدية والاموال الصالحية والاصوات الخشنة وما يهيئ لاكتسابه
 ايضا استعمال الاغذية المنبهة جدا والمشروبات الروحية وشروبه في بعض
 الاجسام كونه نتيجة لانحراف في الجماع او في تركه في الاشخاص القويين جدا
 اما الذي يتناك كثيرا من هذين السببين فهو الساريزاس اي البول المفرط
 ليسماع ويمكن ان يسبب الانحلال من عدم نظافة القبل ومن احتكاك الملابس
 الصوفية باعضاء التناسل ومن القبح التكرور فيها ومن الالتهابات المتكررة
 في مجرى البول ومن الاختلاجات القليلة ومن تهيج مجرى البول المتسبب
 من وضع فالتطير محرقا ومجانسة مسحة فيه ومن الالتهابات المزمنة في الجلد
 سيما التي مجلسها في الجزء الخاوي من الاعضاء التناسل ومن الجلد
 على الالبه وبين حرارة الجو الشدة ولكن الميعب الاقوى له الغالب هو ابتلاع
 الذراريح او امتصاص الملل لها في امراضه وسببه هو يتبدى غالبا باكتساب
 بسيط مؤلم يحصل في البول يزداد عند ما يفتق المريض او يغسل بماء بارد
 وقد لا يزداد الاكتساب ولا الاوانا من شغل المثني في الهواء البارد او الغسل
 بالماء البارد المتكررا ما يكون هذا التهييج العصبي اخفا في الازداء او لكونه
 في ابتدائه والحريص بهذا الداء لا يرتاح في التزم الا عند الفجر بعد اتيها
 من ثمة التهييج وقد يكتفه امتصاف الشهوة اذا كانت حاصلة له كما هو عند
 ذلك اجساما كبر غصبا زيدا في الادوية المقوية للبناء لكن مع الالم والتهوكة
 يختلف الساريزاس قائم زعم حصول ذلك فيه بدون ألم واذا كان الاكتساب
 مؤلما جدا فكيروا يحصل منه وجع رأس وعطش وقلق وانزعاج واحياءا
 هذان لكن لا يكون في الغالب عتقا كما الذي يحصل في الساريزاس
 بل يكون متحرضا من اي تهيج شديد واصل الملح على سبيل السبب
 ويتألم من القطن والخشنة اي اغسل البطن بعصر زجاج البول او يتعذر
 ويكثر من هذا القسبة لاسررا وما اراد كثيرا وقد يكون دما خالصا لكن لا يحصل
 ألم القطن وما بعده الا اذا كان الانحلال نتيجة للذراع ومعه وبالتهابات المانة
 ومن وصل الى على حريجه من الامتداد دامت التهييج من القصب الى الجماع

والسنة والمستقيم فترم هذه الاعضاء وتذهب وتقع بعضها سجا الاحليل
في القنفر سافد يشافي شرح التهاب المخج ان الانعاظ ~~ك~~ كثير اما يكون
عرضا متخصا به * معالجته بقاوم الانعاظ باستعمال اللبن والنشا والاولى
النباتات والمشروبات المحضرة الباردة بل الجليدية في الصيف والمستحلبات
ومصل اللبن والنيافرو وغير ذلك وبالاستحمامات الباردة العامة والموضعية
والحقن للماية الباردة قليلا ووضع الرافد المغموسة في الماء والخل حوالى
الحوض وقد يكون الفصد من الذراع ضروريا في الاشخاص الدمويين
واذا كانت الالتهاب موضعا متندا فليبادر بوضع العلق على الجان واذا كان
هذه الالتهاب صادرا من الذراع كانت وسائطه الشفائية ما ذكر لكن ينبغي
ان نكف المشروبات غزيرة جدا ويمكن تجربة الاستحضارات الايونية من
الباطن وكذا من الظاهر لكن كثيرا ما يزيد في هذا الداء وحيث
خالل السبب استعمالها في الاحوال الغير الصادرة من الذراع وكثير ما يحصل
من استعمال بعض جمعان من الكافور وانتعاش واما الانعاظ الحاصل عقب
الافراط من الجماع والاحتنا فيستدعى مع هذه الوسائط الماسكة المغذية
جدا وينبغي دائما تجنب الاسباب ومعالجة المرض الرئيس اذا كان الانعاظ
عرضيا

في الصائر يازس اى الميل القهرى للجماع

هذه الداء يختلف الانعاظ في كون الانتصاب فيه غيره ولم وهو محمى باشهوة
مفرطة وبهذه ان عشق ويمكن ان يكون مجلس هذين المرضين مختلفا ويظهر
ان مجلس الانعاظ يكون مخصوصا بنفس اعضاء التناسل والاعصاب المقبضة
عليها الحس وان الصائر يازس تهيج عصبى في المخج يصل تاثيره لاعضاء
التناسل * اسبابه الاسباب العالية لهذا الداء ترك الجماع للاشخاص الذين
قيم التحمل متدبرينهم قوية والافراط من الجماع وقراءة الكتب المحبوسة
والمحاضرات العنقية المتكررة سيما اذا لم تستوف الشهوة المتحررة عنها
ومساعدة الرغبات الشهوانى وتجاوز ذلك اعراضه وسيره هو يتبدى غالبا بانتصاب

شديد يحصل بدون سبب او بمجرد مشاهدة المرأة وحينئذ فلا يكون حالة مرضية
ثم ياخذ هذا الانتصاب في التزايد شيئا فشيئا حتى يصير شديدا جدا طويلا المدة
وتثور الافكار والتصورات العشقية وحينئذ فيستشعر المريض باشواق
شديدة وتشتوش مخيلته وبصيردات غما منغصا بتخيلات شهوانية عشقية تتعبه
وتضهد حتى في حالة نومه بحيث يتقطع نومه باخللام كثير ثم تصير الاشواق
الباهية غير محتملة ويحمر الوجه وتنوقد الاعين **وكانها** تتحفظ اى تخرج
من الحجاب ويصعد من جسده بخار رايمحه كرايمحة النيران ويصير العطش محرقا
والمرضى يكاد ان يقضى جنونه الشهواني ولومع امرأة كريهة جدا من اقبح
ما يكون وقد يذأ هذيانه الذى هو داء عا شقى ثم يرجع العقل لسلطانه شيئا
فشيئا والمرضى حينئذ يستحي من الافراط الذى كان حصل منه ويستتر عن
اعين الناس من الحياء واذا **كان** في حالة الهذيان وله حليلة يكره الباء
فيمسحون شديدا مرات كثيرة حتى تلتب من هذا الشخص اعضاء التناسل
وربما وقعت في الفغر نسا فينتج من ذلك موت سريع غير ان هذا الاقتها نادر
والشفاء هو الغالب **و**ومعالجة هذا التيج العصبى تقرب من معالجة
الانعاظ لكن اذا **كان** الساتريازس نهيجا عصبيا في النخج لا في اعضاء
التناسل فيمكن بعد القصد العام وضع المحاجم والوضيعات المخدرة على
القفا اولى من وضعها على اعضاء التناسل واما المشروبات والاستقيمان
والحقن ونحوها فنستعمل حسب العادة ويمكن استعمال القصد العام
مرة او مرتين في الاشخاص المعتنين واذا **كان** هذا الداء متسببا عن
تعاطى الذراريح استوصل هذا الجوهر المسمن من المسالك الهضمية
بالمشروبات الغزيرة المسهلة بلطف ثم يداوى الالتهاب الذى قد يحدث عنه
في هذه الاعضاء

في الاستبراء الى التهاب الرحم وهو اختناق الرحم

مجلس هذا المرض وطبيعته غير معروفين الى الان معرفة جيدة وزعم اطباء
وكثيرون ان مجلسه الرحم وهو نهج عصبى فيه وبعضهم يرى ان مجلسه

في خصوص المخ وبعض الأجزاء في الرحم والدماغ معافان واحد واخرين
 انه تنجم في اعصاب المجموع الرحي والثنى * اسبابها ما هو ثمة في الرحم وحده
 او في المخ وحده او في صاعداً الاول شدة بلية تنجم في الرحم او القهاب
 حر من قبابا ونشوش في البطن اضعافه فطرطة عن الجماع او اقراط شديدته
 واستقنا الا تسال جواهر اربعة والثانية توفد الخيلة والفرق وجميع الحركات
 الحزنة والثالثة الاشرا والعنقية اى الباهية الشديدة من غير قضاء الوطر
 ومطاعها الكتب المحرقة والعنق المكند صاجه والغبرة وتظهر ان غفافة
 البنية او كونهما كبنية الجبال بهيئتان لهذا الداء اذا كانتا صغريين
 يصلح به عظمية عرومية يصلح شدة بلية تنجم في الرحم وهو يكثر
 في سن المراهقة الى من استاء الطمث وفي السن الجراى اى سن اليأس
 وكثيرا ما يمكن لفرض فوباقا كان في امره اذ في سبب ومن ذلك
 جميع ما يؤثر في المخ او الرحم والاسباب القليلة هي الرواح الشديدة
 وافرط الفسل بالماء القار وجميع ما يفسد المزاج من اى نوع كان وقد
 شوهه تجد فوب من تأثير الحرارة والشمس وافرط البرد وجميع منبهات المسالك
 الهضبة ولو قبله وكل من البرد والحرارة والشرى والروحية يورث ايضا
 كما في فية الامراض السعال والابواق المنصبة في اصحاب السلى واصحاب
 النفوس * اعراضه وسببه هذا الداء في الغالب يكون فجائيا او متقطعا او فوبه
 تظهر غالباً في القهار في ازمته تارة تكون منتظمة وتارة غير منتظمة ومدتها
 من بعض دقائق الى ساعات كثيرة وقد وضعوا نللات في حاله النوب
 ولشرح عن حاله كل من النوب فتقول انه يحصل قرب الرحم حركة بعسر
 فوضيها فبعسر بكرة ترتفع من البطن العلوى ارتعاشا فوجبالى البطن
 والصدر حتى العنق ومنالك يحصل اختناق او عسر شديد تكاد ان تقتنى منه
 المريضة وكثيرا ما يكون ذلك محصورا بيد جليدى او حرارته شديدة
 والبطن مع ذلك تكون منتفخة ومتوردة والمريضة تستحرك كأن دائرة تضط
 اضلاعها الكاذبة والغالب ان يكون هناك الم في موضع صغير

يسمى السعال الأبيض أى الرحى تستشر المريضة منه نارة بالم كانه خشونة
تدخل في قعرها وتارة بنور متعب ثم تنفتح البطن انتفاخ الخطيبا وكذا الصدر
والمنق ويحالب على الوجه الاصفرار والاجرار وتبرد الاطراف ثم تفصل
تغيران مختلفان في الحرارة وبصر النبض صغيرا غير منتظم مع كون نبضاته نحو
الراس نكرون عظيمة قوية وضربان القلب قد تكون سريعة متكاثرة
وفد يحس به قليلا ثم تظهر حر كان تشجبة في الاطراف الصدرية والبطنية
فتزجج اليها الحرارة والغالب ان يكون قوار الدم حينئذ من الدائرة الى المركز
وكبراما يساهم تضامين كرازي في القكين فهذه اعراض نوب الاستبريا التي
تكون في اول درجة في الدرجة الثانية يشاهد فقدان غير كامل للحواس
والهمم وحالة انما غير كامل واعتماد في البطن وخفان وانتفاخ في الصدر
والمتق والوجه مع احمراره واصفراره وانطباع في القكين وزيد في الفم
وتفاني في الحجرة والصدر واشراق على الاختناق وحركات تشجبة
في الاطراف والخصام سوال في السلسلة الفقارية الى الامام والحلف وتكلف
المريضة لطم نفسها او عضها او غزها نسيابها وقد يحس بالمسحار الرحى
في الراس ينزع من الالم غير محتمل ثم يكاء ويخلع غير ادين ويناهد
في الدرجة الثالثة من النوب الرجبة التعب الزائد في الاشتداد والتشجات
القرعية التي يعقبها شبيهة بالسكنة كما في مدتها تقف ونظيفة التنفس والدورة
وبالا خصا وتظهر حالة المريضة كأنها حاله نمون وذلك مما اوقعهم في الخطاء
الحرف من بقهم المريضة وفي حية مدته وانتهائه وانذاره الاستبريا كبقية
الامر امن القصية تعود بنشبات ومدتها ليست على حالة واحدة
بل نارة تكون قصيرة كسفن وشهور ونارة تستمر مدة الحياة كلها وقد تشق
من ذ انها سيجاق زمن الياس او من تأثير نفسا في شديد ابواسطة الوسائط
الاشنابة الاصله لكن كثيرا ما تشد وتنتهي بتشوشان مضره جدا في المخ
او في الرحم مع التهاب احد هذين العضرين سيما الاول منهم ما وكلما كانت النوب
اشد واكثر حصولا وانتظاما كلن الشفاء عسر والعكس بالعكس وشوهه

ان الاستبراء اذا كانت حاصلة عن الفرج يئس من شفاها اكثر من التي تنشا
 عن غم او سبب اخر * معالجته هي تقسيم الى معالجة حفظ ومعالجة خرب
 ومعالجة مفرط فاما معالجة الحفظ وتختص النساء الشابات الا شدياق
 والقواق تحبلاتهن منعقدة وقابلة التبرج في مجموعهن العصبي وفي الرحم
 شديدة فهي ان يؤمرن بالرباضات العظيمة والتعليل بالبدن والمطالعة في الكتب
 التي تستدعي زيادة تأمل وانشاء والامتناع عن مطالعة كتب الحكايات
 والقمص ونحوها وعن التعرّد على محل ذرب الام والامر سبق والاحاف
 وعلى محال الهرحوان لا يسطيعن الا عند النوم وان يغتسلن حال الافاقة
 منه فان ذلك مما يمتنع عن التخييلات والملاعبات والاستنساخ ويؤمرن ايضا
 باستعماله الاغذية الباردة والخامد لقرح وبالا امتناع عن الشاي والقهوة
 والمشروبات الروحية ويستعملن الاستحمام الفندية والعمومية القليلة
 البرودة وبعض مضادات التشنج كالكالينري وماء الزهر وفي التبلو
 وهو التبلو فروقد من مستحب الخرز عند النوم وغير ذلك واذا كان لهن
 ميل شديد للزواج يؤمرن به لهن * واما معالجة النوب فوسايطها بسيطة
 قليلة وهي ان توضع القريضة على سريرها سها مرتفع وتعمل جميع اربطها
 من حزام وغرغراتها ربما غافه النفس والدورة وتخط في جميع حركاتها
 ثلاثون في نفسها بجرأة ونحوها ويطلق لها الهواء تسقط بالامزى
 ويعطى لها بعض قط من ماء على يتضاف عليه ماء الزهر وذلك
 بطنها سببا الخلاء اسفل البطن واذا طالت النوبة حررت الارجل باستحمام
 قد حار محردل او ضمادات محردة والنصد في الذراع قانع في الشبيل
 المحوية فيجمع دم في الخ شديدا وبسات سهرى * واما معالجة المرض فهي التي
 غابتها منع رجوع النوب وتتمثل اولاً على التحك بالتغذات التي ذكرناها
 في معالجة الحفظ وثانياً على استعمال جميع الوسائط المنقصة لتأدية
 التبرج في الرحم وفي الخ وهو الاستغراق في الدربة الموضعية المستعملة خلف
 الاذنين وعلى الفرج اولاً لجهة اليمين من الضخمين بعد الصمد العام قدوات

١ لا تتلا لدعوى وضع الرضعات الباردة على الرأس والحمامات الفاترة
الطرية والباردة نجيما التي بالنفس والابزنة الجلوسية المخدرة المليئة والتهابيل
الواصلة للرحم التي طبعها كذلك للنساء سليمة مخدرة وإذا طهر بعد
استعمال هذه الوسائط واستدامتها مدة عدم حصول نتيجة منها حسن
٢ ننصا حيا بادية التشنج كالا يترك والمثلث الخفيف والكافور والورايانا
والبنج وحسن المرأة وحسن الايدروسياتيك وهو يوجد في الغار الكركزي
ورده ورشمر الخوخ واوكسيد التونيسا وغير ذلك حتى تؤثر في المسالك الهضمية
فإذا حصل منها نيج في نهايتها وإذا كان المرض متعصيا بحيث لم يحصل
من هذه الادوية التي ذكرناها الا بعض انعاش لحظي وقصص استعمالها
بالكلية وذلك لاجد والرحمن الاتعاب الدائم للمعدة واقتصر على المعالجة
العينية والتدبير الذي ذكرناه في المعالجة الحفظية

في نيجها نبال الهيجان الرحمي

هو ثوران سقيم وغليظ وشرق لطلب الجماع يحصل لبعض النساء بحيث يرتقي
فمن له حجة بعشر شرقها العقل ويعدم فيها الحياة تكون حالة المرضة
كحالة الجنائين ومجلس هذا الداء مجهول الى الان واكثر الاطباء جعله في الدماغ
والرحم والسفودون جعلوه في المخرج لان بعضهم شامد في فتح الرحم التهاب
هذا الضرر فقط لكن قد شامد بعضهم اثر الالتهاب في الرحم والمبيض ايضا
اسبابا منها دخوص في بعض النساء فقد شوهد هيجان الاستمناء
في لبنان الصفار في سن الثلاث سنين والهيجان الرحمي في النساء اللواتي
في سن السبعين او الثمانين وهذا الداء يكثر في سن المراهقة الى سن اليأس
سيما في هذين السنين ومعظم المسلمات يهمن تكون قابلية التبرج فيها شديدة
اي من اجها عصبية وعملاتها طاهرة ومحاطة بشحم قليل وبدنها اسمر
ككبر النعرو عنها واسعة سريرة الجرح كان واردا انها مرضة مستديرة
واطرافها البطني جمجمة ويمكن ان يتعرض هذا الداء من الالتهابات
المرتنة لاجل اسباب القوم والكثافة حوالى التمرج او المهيل ومن وجود الدرد

الرفع على الاستقيم لكن اغلب حواه من تأثير اسباب الانماط والمازى زس
 كالتعطف عن الجماع والاعتق المكذوب والملاعبة الكثيرة واللطافة
 في الكتب المعقبة والا دمية المباحية ومخرد ذلك اعرضه بسيرة معجوم
 هذا الداء يندرات بكونه بقاءة كالساريزاس والفالب ان يتقدمه استواق
 شديدة غير ان العقل يدرم على حالة جديدة والمرضة تكون خريسة تامل
 منكرة وعيناهما تزدبين للذبول والقوة وبمحروجهما عند حشاهما
 الرجال سماع سماع اصواتهم وتسرور عجلتها وينطلق لسانها وتطلب
 الوحدة لتستعمل الاستسائم يظهر قتل في القطن وحار وفي البطن والتدبين
 واكلان في اعضاء التناسل يبيعه في الساسيات مادة من الفرج تحتلف
 في الكمية والطبيعة ثم ينقل عليها الاشياء فشبها لصدوم استيفانها
 ويحصل لها شغف من مطالعة الكتب الجارية والخامليات العنيفة ونقص
 فكريتها في الامور الشهوانية اذ ان رجلا قد عيناها واحمر وجهها
 واسرعت حركة تنفسها وتشهد قيرو من كلامها والحاصلها وحركتها
 ما يدل على شدة الغلبة والعتق وانتداد هذا الاعراض يكون خصوصا
 في اوقات الحيض يتدرب منها العقل وانا وات رجلا وادعت ان نطقي قار
 شرقها الهذيان به استعملت معه التذلل والمكر والحديعة والحيلة الا التهديد
 والقسر لتسال منها بها ومع ذلك يحصل لها عطش محرق ويضاف وحرارة
 في الدم وقتن في التنفس وزيد في الشفتين وقد يحصل في الاستان سرور وزغب
 في العين وتستشعر بحس اختناق وتفرغ من السائلان وتدرم معها طلة
 البنون فبنت تلقي نفسها في الافعال الختلة الخارجة عن الحد المصاحبة
 غالبا لهذه الموضع غير ان هذا بانها يكون دائما مخصوصا بالاحور الشهوانية
 وبعض النساء في مقدار اداء تدب عظم منها ليظربا او تورم الشفران اذ كبران
 والمهبل وقد تسلم ويسيل منها ما ده فيها تخن ما ونا لبا تكون شدة وكثرة
 من المصابات بهذا الداء بمون في حالة هزال او توران شديدة فياى ولكن
 هذا الانهال ادرج معا لجنس ادم هذا الداء في اول درجة بهل شفاء

يبلغ المرأة ابها في نضائها الباهية فقد ذكر في مشاهدات كثيرة
من الخليلين ان هذا الداء كثيرا ما شفي بهذه الوسطة فاذا ارتقى بحيث نشوش
حسه القفل امر لها بالزواج ان امكن فان قدم الداء ولم تحصل من الجماع
ثمرة استعملت الفواجل العجبة والافرياذينة والمنعمل منها كثيرا منقوع
قمر النيلوفر اورنه والحماض والخس والخيار والرجلة والغار الكرزى ومسحوب اللوز
والشرايان الحماض وهذه المشروبات تسعمل باردة وبجديدة وبضاف
على هذه الوسايط بعض الخدران وادوية التشنج التي ذكرناها في المعالجة
الاسامة التهج وفي شرح الايتيرا والمغفول منها الاقوى فعلا القصد العام
في الرجل والذراع ووضع العلق على الفرج وخلف الاذنين والاستحمامات
القاسية او قليلة البرد والحسن الفاسلة اى التي تكون في المستقيم باردة
او مائلة مخدرة والاغذية النباتية والبينة والامتناع عن ادنى منه ولو خفيفا
وحيث كانت طبيعة هذا الداء مجهولة فعالجته بالضرورة غيرا كبدية

في الكلب

هو مرض طبيعي الى الان مشكوك فيها واعراضه الرئيسية القزع
من السائلان ومن الاجسام المتضررة اللامعة مع حس احتراق وتضائق
في الحلق وقد يكون مع رغبة في العض ايضا وقد يمتد هذا الداء بالايدي وفويها
اي خرق الماء تسمية باسم عرضه الرئيس وهو القزع من الماء اسبابه وصفاته
التشعبة اسباب الكلب قليلة فقد ينشأ من تأثير جليدي فجاءه عند ما يكون
الجسم عراها من التعرض للشمس ومن القزع واكثر من ذلك الغيظ لكن السبب
الاغلب لجعلته هو عرض حيوان مفتاظ وشوهد في بعض الاحوال التادرة
حصوله بدون سبب ظاهر فالذي ينشأ من تأثير الاسباب الاولى هو الكلب
الذي من ذاته ويسمى الكلب الذاتي والذي يحصل من عرض حيوان مفتاظ
هو الكلب الحاصل من العدوى وقد اختلف المعلوم في وجود السم الكلبى
بعضهم يرى ان الكلب نتيجة القزع المعرض من عرض حيوان توهم

العضو ان فيه عينا وبه عظم يرى انه صادر من تخرج اعصاب الجهة
 العضو ضاى من العن لامن مادة معينة واعترض الراى الاول بان من
 الاشخاص من اصيب به مع انه كان في حالة العن في غاية من الامن وعدم
 القزع ومنهم من حصل له نزاع وفزع شديد عند عض الحيوان به واسبب
 بهذا الداء المحزن وشوهه ابتسا في الحيوانات والاطفال المولودين قريبا
 انهم عضوا من كلب كلاب وحصله لهم هذا الداء مع انهم يقينا كانوا البين
 من جميع الاحساسات المفزعة واعترضوا راي السائل بان له اذا كانت طبيعة
 الجرح ونزج الاعصاب معا له وله الكلب لم يلزم حدوثه اذا كان العن
 سطحيا خفيفا ولم يحصل منه الاخذش في الجلد فقط مع انه قد يظهر عنه وايضا
 لو كان كذلك لم يكن هناك فرق في الخبرين بحضة نذرت من فرق
 الملابس وعضة حصلت في عتوجا مع ان قتاله حوادث كبيره تؤكد ان الارب
 منها اقل خطر من السائل بكثير وايضا فان العن الفار جدا كاختفب
 جدا اذا حصل من كلب غير كلب لا يحصل منه ما عدوى الكلب فحينئذ
 يكون هناك شئ اخر خلا من طبيعة الجرح ونزج اعصاب اية هذه المصابة
 موجب لدون هذا الداء وهذا الشئ هو مادة سمية فاذا فزع زيد في الحيوان
 الكلب خيرا ان اتراحل فيه هذا الداء كما تحصل عدوى ايدوى بالجندي
 اليعرى من تلقب السائل ان المنصر في شره من ذن الداء ين قبكون لعاب
 الحيوان هو الذي فيه هذه الخاصة اى السمية المعدي وتكون ايضا
 في السائل المنصر في القبرا ما لم يظهر في الوجه السفلى للسان الحيوان
 الكلب وجبته فحصل العدوى اولا يحصل على حسب كون اللعاب
 معتزبا بهذا السائل السم وغير معتزج به وهذه المادة السمية الكلية كالبرفة
 يحصل تأثيرها بمجرد الوضع تحت الاشارة وربما منع تسايح هذا الداء الى تزيق
 الغزير الذي يحصل من الجرح العظيم لان الدم يسحب ما معه وهذه المادة
 السمية الكلية كالمادة القرمزية لها من تفرخها نوع تأثيرها في الجسم
 فان الاستقصات التشرحية المرصبة وان كانت قبله تدببت ان هذا التأثير

انما هو التهاب في السرجان فجميع ما يشاهد من تغيراتها بعد فتح الرم
هي اثار لهدم اللثة بالحقن ذلك شوهة اجراما واحتقان دموي في الضكوبية
والاحمخونية قاعا غفيرا والمقاومين الذين في جوف السرج والخراج الشوكي
ونظرات من مهاد القطع واحتقان دموي اضافي الضفائر المشيخة
للطبنيين الجانبين وقد يوجد في الطبقات مصل قد يكون مختلطا بدم ووجد
ايضا جرحا احصا اخر روى الحصى التلاق اجراما صاعا والغشا الحاطي
للبحر من ملتهبا جدا ومنطلي بمادة مخاطية والغشا الحاطي المسالك
الهوائية من التهابات رئوية الى محل الضاربع الرئيسة للشعب ملتهبا ايضا
وندى بمادة مخاطية غريزة السنج الخاص للرئة ملتهبا وجره عظيم السعة
او فلبس من الغشا الحاطي الحصى العدي ملتهبا ابتداءا فوجد جرحا كثيرة
من هذه الالتهابات مجتمعة في شخص واحد والتهاب المجموع العصبي الخفي
العقاري في الغالب يصاحب هذا الالتهاب اعراضه وسير اذا عرض شخص
من كلب لا يشاهد في الجرح شئ محصر صوي بل يتم كانه من حيوان سليم
غير ان الغالب انه بعد ثلاثين يوما او اربعين واحيانا اقل من ذلك واحيانا
اكثر يحس بالانزعاج في التنفس وغصا وتزرق وقد تنفخ ويسيل منها بصل اجرام
وتسقي حوافها وقد تظهر اعراض الكلب بدون ان يحصل في الجرح اذى في الم
وتغير وليس مقبلا در والد الذي بين اقصى رتج الاثره او ظهور الاعراض
تسمى عند المعلن زعن التعريج زحبا تصير الاثره مؤلمة تظهر اعراض
نيج الدماغ والمعدة والقلب فتقل الراس وناسا وتضيق من جهة الصدر
ويذهب النوم او يتعشوش بالاحلام وتثور الحواس والقوى العقلية ويتوقف
الوجه وتبطل الشهية واختلال التنفس في القوة والاشراف ويفرغ المرد من
من ذكر الحصة ويحبلى المام قد حوله عليه الكابة والقلق وبلازم السكون
والقبض وطلب الوحدة ثم يفر منها مالا ينصبر اجوبه قامية مختصرة وبتهتك
من الشعب بعصيه الارف ونصير عينه مفتانط بعد ان كانت اولادعة بارقة
وتظهر على وجهه ميثا لفرح يحصل له فشريرة وحركات خفيفة تشبه

سريعة وغيبات وفيها عطف فهذا هو الدور الاول * وفي الدور الثاني
تبدل اعراف فيخرج الماء فيحصل المرضي او لا من منظر السائلات او ادنى
غير في الهواء وفي ضوء شدة شعيرة تنقية غير ارادية فانما ارادوا ان يطفئوا
لهيب عطشهم ونزلوا الى شفيهم هذا السيل الذي يقتضرون من منظره
طردوا وعاد فزعانته ثم يغاسرون ويعمدون على السرب فيؤثيقصرون
على الوعاء فيجرون ويفرون به بسرعة فتعرق لهم فاذ الامس السيل شفاهم
او قرب من اللامعة تذفوا الوعاء بحركة تشييق تنبرق امينهم وتغلق ويحصل
لهم نصابت في الحلق فيقتضرون منه وتزعم عضلات الوجه والمعدة والاطراف
يتشبعان قربة وهذه التوب لا تترق في الابداء الا بعض وانما اخذ
في الاستطالة شيا فصار عروضا بكرن سرعلا من نظر الشروبات فقط
بل من خرب الساء ايضا ومن مشاهدنا الاجسام اللامعة المتفاعة والاموات
الحادة والقوة الشديدة واشتداد الالم وكثيرا ما يبعثون كالكلاب يقتضرون
ويشكرون من خلق الهوا ملهم اذا حصل فيه انقى نوح من فتح باب ارشباله
او من قرب احدا الى فراشهم وقد يحصل لهم استرخا وتغرات في بعض دقائق
فيكونون فيها من اطفاء لهيب عطشهم ثم بعد بعض ساعات يرجع لهم الدواهر
المرضية شدة فتكون التشخيصات اقوى مما سبق والمول مدة * وفي الدور
الثالث تقل جميع الاعراض السابقة بمر عاف في فزات التوب يكون النبت
قربا الوجه اجرت وتندوا الاعين حلتبه واما في مدنها فيكون النبت ضعفا
ضعفا التشخيص عموما والاعين خربة مهدة شاحسة او مهطرية والقم مغشى
يزيد وعوى نارة فيذله المريض الى خارج وناو يصفه في وجه من كان حاضرا
ويمكن على وجهه من الفزع والجنون ماسرعه هذيان وصرف في الانسان
وا حبا ما يرغب في عين بعض الحاضر نزو ليصبح صبا حاضرا وكثيرا
ما يستشعر في شديف طول السلسلة العارية ويحصل لها غاظ قوي مع الازال
او عدمه في اوقات السكون يتألف الكلوب الحزن على حاله وفيه فعل
الجميل لمن استعد حفظ في مدنيته شاكرا الصبغة ويسنجهم فيما حصل

قوله ضعفا ضعفا لعل حكمته ذلك
ان وقت النوبة يشد الاعداء في العصب
فتضعف اعصاب القلب وتقل حركته
فيضعف النبت ويضعف وكذا يضعف
النبت في التهابات البريتون اه

منه من الجنون والهوس وعندما يستشعر بقرب نوبة جديدة يثبه الحاضرين
 حالاً برغبته في العض وبأن يبطوه ويعدوا عنه فيكون التشنج حينئذ ضعيفاً
 صغيراً غير مسنوم قطعاً غير محموس والنفس ياخذ في العسر شباً فشباً
 ويدوم التقاطع يحصل فوق وعرق بارد لزج يغطي الجسم كله وبذلك
 المريض في حال التشنجات أو بعد سكون لحظة وهذه الأعراض المذكورة
 لا تتجمع كلها معاً في جميع أفراد المكلوبين ولا تكون فيهم على انتظام
 واحد ولا بأشداد واحد والعرض الملازم لهذا الداء هو القزع من الماء
 وإن كان بعض المرضى يمكن أن يقاومه ويشرب وأما الهذيان فنادر
 فيه وحينئذ فيكون حفظ القوى العقلية في المريض مما يصبر حالته محزنة له
 وأما سائر الأعراض فيختلف جداً فانه قد تظهر عقب العض بعض ساعات
 أو أيام وهذا يحصل على الخصوص عندما يكون مستولياً على المريض حين
 فزع شديد وقد لا يحصل إلا بعد العض بأشهر بل سنين كثيرة وحينئذ فتذكر
 الخطر الذي حصل له مما يعين على ظهور الداء وإذا كان الكلب من ذاته
 فمجهوماً يكون دفعة وحينئذ فلا يحصل فيه زمن التفرغ ولا أعراض الدور
 الأول بمده وانه يذره مدة الكلب يندران تكون أكثر من خمسة
 أيام فقد يحصل الموت في مدة الأربع والعشرين ساعة لكن الأغلب أن يكون
 في اليوم الثالث والغالب أن هذا الداء يكون تيمناً لآفة من آفات الشفاء المبلة
 جداً معاً لجنته إذا دعى الطبيب إلى شخص مضوض قريباً من حيوان كلب
 فليبادر حالاً بكى الجرح لازالة المادة السمية لازالة موضعية قبل أن تنقص
 ومعظم الأطباء يوصى على أنه قبل فعل الكي يحرض خروج المادة السمية
 بالفسل الغزير مرة أو ثلثاً بالماء البارد أن لم يحضر الفائر مرة أو ثلثاً بمزجاً بلع
 أو خل أو صابون أو غيرها فإن كانت الجروح فائرة فاقول ما يفعل فيها الشرط
 الفائر لينكشف به منتهى مسير الأسنان ثم الفسل ثم وضع الهاجم حالاً على
 كل عضة وهذه الوسائط نافعة جداً فلا يجهل في استعمالها ثلثاً بطي بالكى
 وهو يحصل بالنار أو بالكاويان كالحوامض المعدنية الصرفة والجحر الكاوي

ونبتان اللصنا لحلول رد يوقصكه بالزئبق وروح النوشادر لسيال
 وديروكوريدور والاشعرون واذا كانت الجروح قبله القور ولم يكن فرقاً وصبه
 عظيمة او جذوع عسبية كغيره ورضي المرستكي النافذ فلا ينبغي احماله لانه
 اجود ولا جل نجاحه بتبني ان يكون شكل المعبد على هيئة يمكن ان يوصل بها
 الى قعر الجرح وان يحصى حتى يبيض ويكرر حتى يعرف انه لم يكن هنالك عمل
 وصلته العدوى الا يصل اليه ناعماً لكي ولذا ينبغي ان يكون هنالك آلات
 عجبة بجهزة وبعض المعلمين رأى ان يد اوم على ففله حتى يجف الجرح ونخرج
 الحشكر نسة عن حد ود الجرح بفرو خضر من كل جهة واذا كانت الجروح
 غائرة ومنترجة في الجحمة والكف وحوالى الفاصل الرضلى صير شرايين
 او اعصاب غليظة فتشغل الجواهر السكاوية بدل السكي بالحد يد وكذا اذا خاف
 المرض من الماء الاغلب استعمال من هذه الجواهر هو ديوفوكورور الانتعرون
 فتعقم فيه مدادة من ناعمة مسندة جدد او تدخل في الجرح بعد تنظيفه الا
 ثم تجففه ثم يحاط بكرا من نساء باقة تحتفظ بها الاجزاء المجاورة ويثبت جميع
 ذلك بصائب رقيقة رقيقة لا ينفذها ذا اريد استعمال جوهر كاو صلب اخذ
 منه قطعة عظيمة الحجم او قليله على مد الجرح وتوضع فيه ثم تثبت على ما ذكر
 واذا تعرى شريان في باطن الجرح اجنب في حفظه من تأثير الكاوي بان يغطى
 بنسالة مغموسة في ماء بارد فان كانت نعرته غير كاملة نزع عليه مسحوق
 الزوايرع ليوقط فيه التهابا وتعيها يحفظه من تأثير الكاوي وكثير من الالبا
 يزيد قبل وضع الماء الكاوي الاجزاء المغموسة بمشروطا من عملوا الكشط
 او لقطع اذا كان المضموس اصبعاً او اصبعين او طرق الاندرا الانها ونحو
 ذلك والقطع هو الارلى لانه يؤمن معه من سريان السادة السمية واذا كان
 المصاب بالعن الساعدا والعضدا لسان او الفخذ وكان ستمز حائرة فاستبدل
 بنز في الحال والغالب ان يزال الجها فالاول بعد ست ساعات ريمت
 عن الجرح وتعاد عليه الكاويان او الكنا راذا امت الحاجة اليها * هكذا
 وقد وجدت واسطة جيدة امت مما سبق يرجى معها منع ظهور هذا الداء رجاء

فوا وهي ناتجة من مشاهدات حصلت في ازمدة مشهورة ببلاد الموسكوب
 وبلاد الروم اكدوا المباحث كبرون في بلاد التيسا وقرانسا وذلك ان معظم
 المضوضين من جوان كلب يظهر فيهم كذا كذا بعد العض من اليوم الثالث الى
 التاسع فالباقية قبل السان بوزنهما تنفتح من ذاتها نحو اليوم الثالث عشر
 فينبغي ان يسأل في لسان المضوض كل يوم من وقت العض الى مدة ستة
 اسابيع فاذ ظهرت هذه البثور ففتحت حالا وكويت ثم يؤمر له بمضمضات
 من الماء المالح او فلي الرنم وقد عولجت من ضي كبرون بهذه المعالجة الجيدة
 وحظوا من ظهور هذا الداء وان اهلكت هذه العملية الصغيرة اربعة
 وعشرين ساعة امتصت المادة السمية وما ان المريض وينبغي ايضا ان يعطى
 كل يوم مثلا ونسقا من مغلى الزم او يعطى من مسحوقه في كل يوم اربعة دراهم
 تحب ان ذلك ينبغي ان يؤخذ بمشاهدات اخرى جديدة واذا ظهرت اعراض
 الكلب وحصل الداء على ميل العدوى او من ذاته كان في الغالب قتل الكلب
 لا طبيا ام وباءا استعمال جله وسائط كالحل والمسلخ والجنديد ستروا الختيت
 والكانور وروح النوشادر السبال والانقياس في الماء البارد او رش الجسم
 منه والصد وغير ذلك لكن الواسطة التي يظهراتها امن من بقية هذه
 الواسطة هي الصد فقد ذكرنا في المشاهدات المطبوعة من المعين ان المرضى
 الذين قعدوا كثيرا ما تمكنوا من الشرب عقب هذا الاستفراغ الدموي
 فاذا كرر هذه الواسطة كلما اخذت الاعراض في العود الى اشتدادها الاول
 حصل منها نجاح عظيم ولا بد ويمكن ان تنفع مع ذلك ايضا الاستفراغات
 الدورية الموضوعة خلف الاذن وعلى الضنق والشراسيف وبالجملة قرب
 كل يوم من ووات التهييج

الكلام على التهييج العصبي لاجزاء القوى العقلية

في الكايس

يظهر انه منام مكرب مع حس ثقل على الصدر وثقب في التنفس
 يتجمل السام انه لا يقدر على التكلم ولا على التحرك وغالبا يرى في نومه

كانت خبالا مهولا كهر غلبت او كلب كير وفع على صدره ومنعه النفس
والنفس في مدة هذا المنام التي هي في الغالب قصيرة جدا ا يكون غلبت
مكبرا بمحتضا وعندما يقدر الشخص على اقله حركة بقل هذا المنام عنه
ويبقى مترجحا على بعينه وبعقواق وبعقاف ولت وتقل في الرأس
ونمى عام ثم تزول جميع هذه الاحساسات المكررة حالا والارلاد والساه
والشيوخ معصون لهذا الداء اكثر من الكهول والرجال ومنه عابلية التهي
في الجوع العصبي مهينة ايضا وكثرة تردده ورجوعه يدلان على ان هناك
تلباسا مضميا في الملح وهو في الغالب عرض مقدم للقلب وبقيت فواع المختون
ومن اسباب الحكايات الخفزة للارلاد والترتيب الدياني والغمرم وعدم تدبير
الماكل والشارب واكثر اسبابه بلاء المعدة ومنها ايضا مشقة في النفس
صادرة عن مرض في الورى واسنخا صدري انا موري او غير ذلك وتزيد
هذه المشقة في مدة النوم من وضع المريض على هيئة عرض صالحة سيما الاستلقاء
على الظهر مع قلة رفع الرأس فيحسن للمريض في هذا الحالة بمساق الاغصان الصابة
حساما ولساير كافي لاحداث بقعة دمة يصح لي شام مكرب هو الكاويو
* والوسايط النعائية لها دلالة مؤسفة على معرفة اسباب فيبعد
عن المرض الخوف والنعى ويؤثره بالهروا والتهاد في الاستقصاءات
والرياضة المكثفة في الظهر او عدم الاكل او قلته في المساء يؤثر في حالة النوم
ايضا برفع راسه من كعبه والنعى اجمع على احد الجانبين ان امكن في هذه
هي الوساطة النافعة وربما خفف في الكاويو من النوم تراستعمال ادوية للتخفيف
وكذا القصد اذا كان مع الشخص امتلاء بدموى واسنخا سداسية

في الانتقال الدوي

هو حالة بين النوم واليقظة يتم فيها الشخص القابض من أمن ابعال البقطة وبذرا
فيها بعض ادراكات لا يمكن ان يدركها الا شخص متيقظ واقا البقطة ظمن ومه
فالعالي ان لا يتذكرها فله وادركه وهذه الحالات تحصل من ذاتها او تكون
معرضة من شيء والاولى تسمى الانتقال الدوي الطبيعي والمأنة الانتقال

النوم الصناعي الاول منه ما يصدر في الغالب عن تجميع مخي ويسكون
هو العرض الوحيد له وقد يعجب اعراض الصرع والاسنيريا انواع الجنون
وهو نادر * اسبابه اسباب الطبيعى منه غير معرفة معرفة جيدة وهو كثير
في الشبان ونادر في الكهول واندر في الشيوخ وبظهور ان الرجال والنساء
في الاستعداد له سبان واللازم لظهوره هو شدة قابلية التحيز في الميخ وقوة
المخيلة وما يعين على المهاره الاطعمة الكثيرة التغذية وكثرة الاكل في وقت
المساء والا فرط من المشروبات الروحية ومن الجماع او تركه خصوصا القهرى
وكثيرا ما شوهد حصوله عقب السهر الطويل والاشغال العقلية المفرطة
وشدة الغضب والمعارك والحاربات والفرج التكرار والاشواق العنيفة
وافراط التعب واما الانتقال النوم الصناعي فهو مسبب دائما عن الما يتايزمو
اى التفتس الجبوانى * اعراضه وسيره ومدته وانتهائه بعض المصابين
بالانتقال النوم قد يخرج من فراشه ويلبس ويمشي وياكل ويشرب ويتكلم
ويجيب عن المسائل التي تعرض له ويكتب ويؤلف ويتم اشغاله التي اعتاد على
فعلها في اليقظة وبعضهم لا يفعل الا بعض هذه الاشياء ولا يذكر بعد استيقاظه
ما فعله في نومه ويظهر ان القوة الذاكرة هي التي تكون اقوى فعلا في مدة
الانتقال النوم فانها كثيرا ما تصور امور التي احدثت فيها في النوم والغالب
ان البصر لا فعل له في ذلك ولو كانت الابصار مفتوحة وبراء ان البصر
يتم فيها وتطفته على ما ينبغي غير انه قد يحصل هنالك خطأ محزن مهلك
فان بعض المصابين قد يلقى نفسه من الشيايك ظنا منه انها ابواب وبعضهم
لا يعنى الا بالاحسن فيصطدم في كل ما يقابله والغالب ان حاسية الجمع والذوق
والشم في معظم المصابين تكون قليلة ويوجد منهم اتيهم بعض اختلافات
فهم من لا يستيقظ ولا من اللغظ الشديد ومنهم من يقبض من ادنى لفظ ومنهم
من باكل من جميع ما تقدم له بدون تمييز ويشرب بدل الشبذة ماء
ومنهم من لا يدخل عليه الفس في الامور ومنهم من يشم ويبريد ركة الروايح
ولو خفيفة ومنهم من لا يذكرها ولو اقوى منها واما اللبس فهو محفوظ فيهم

أكثر من بقية الحوام إذا غالبه أن المصاب بهذا الماء لا يمتدحى
والقلب أن التوبة تحصل أول الليل بعد التوبة الأولى وتزول بقلامة
ومصباح قري متكرر يجلت الأنف والأشنة بتجميد الماء في هذا
غير ثقل أصلا ومن المهم أن يتنبه المصابين به لئلا يذهبوا عن العوارض
المرضية لها وإن يناموا في قاعات متحفرو رؤسهم من قفوة رقيقة إلى
وأرجلهم متدثرة وفردتهم ليست كثيرة اللبن ولا الصلابة وأغذية
من جوارهم سهلة الهضم وقليلة التعقيد وأن استعملوا البين في ذلك فليلا
ويمنعوا عن الأكل في المساء بما يتعهم كثيرا الاستحمامات الغارة والرباض
الطيفة وسكنى الحمار والسفر بضرهم أمهالة البطن فلينبط بطونهم حيا
بملي سهل لطيفة يستعمل في المصباح ونورى أصحاب الاستلاء البصر
منهم بالاستراغاة الدورية الموضوعة والعمامة وينبغي لحراسهم الانتباه
أن يوظفهم لطيفة ابتداء التوبة بربما خفيف إلى الجلد على الألية أن يلم
ما ذكر وربما انتهت التوبة برش الماء اليسار إذا لم يمكن التيقظ للمره
فتعلق أبواب محل النوم وشبايكها غلفا محكما باللبيل براله منه جميع ما يما
أن يخرج المرض

في الجنون

طبيعة الجنون إحدى الأمراض المصادرة من تغير في عضو الفكر غير مبرور
إلى الآن معرفة جيدة وجبته في فطرته بغيره بأعراض قنوه
ينهم من لفظ الجنون إلى بطلان الدم تغير دائم أو منقطع في التو
العقلية والغالب أن يكون جزئيا وطويل المدة ولا يكررت معهما بآثار
ونظيفة أخرى مصاحبة ضرورة الأسباب هو ما وجدنا في جنسنا
من خمس عشرة سنة وأكثر من اثنين وبكثيرا من الثلاثين إلى الأربعين
ثم يقل من العشرين إلى الثلاثين ثم من الأربعين إلى الخمسين ونظوه
في النساء الاعتناء من تقدمه في الرجال والنساء من الأسباب الهينة
الأنف ووجده في الآباء وعصية المزاج وكون الترس غير جيدة أو متد

سولة طبيعة الجنون إلى آخره
لا حسن من هذه العبارات يقال
بعضها تغير الذي يحصل في عضو
نكر في صدره الجنون في عضو
وله جزئيا في بعض جملة
ثلاثة وثلاثين تشوش القوى
وأنه كالأمر بالمصر فقط وقوله
هذا غير أي تشوش المعدة اه

الصناعة استغلا اعطيا شديدا الرأية لا تفخر وحب الرئاسة والنزول
عن الولايات العظيمة والنوغل في الاعتقادان الديانة والترهب
الذي يفرط الباه والمثروبان الروحية القوية وتقدم حصول هذا الداء
في الزمن الماضي وتواز جمع الدم في المخ والصرع والتفاس وغير ذلك
وعظمها كان لاحداثه واما الاسباب الخمسة في الغالب فهي الحركات
المناسبة الشديدة او الدائمة كالقيظ والقرع والتغير من الزو الى القفر جافة
والزو والغبار المنتظرة والغم الشديد الغير الموقوع وافرط المطالعة وقهر حب
الرئاسة واهانة حب النفس والغيرة والطوارق السياسية والغفوم والمصاب
الاهلية والهنق المتكد والاشتياق الباقي المفرط وغير ذلك وتندشوه
حصوله من افرط استعمال المنسربات الررجية القوية والضربات والسقطات
على الرأس وافرط البرد والتشمس وكثيرا ما يكون الصرع سببا له ايضا
ويحصل ايضا للاشخاص المستعدين له عقب احتباس زيف طحي او غيره
من انواع التزيف الا عياده بخافه وكذا غيب زوال التهاب جلدى او من صلى
باجراضه الاعراض العمومية سواء كان مجموعها او تدريجيا تختلف
على حسب كون التأثير الحاصل في حاسة او اكثر محسوسا به احساسا قويا
شديدا او مديكا اندرا كما غير تام ومحكم وما به حكما غير مطابق فان المصابين به
منهم من يحس بالفرق والاصوات او الراح او الاطعمة احساسا قويا مقصا
ونهم من يدرك الاشياء على خلاف ما هي عليه فبدرك الشيء بدلا عن غيره
كان يدرك الانسان حمارا او فرسا او خروفا ومنهم من يصر موجودات
وسمع اصوات او يشم روائح لا تتحقق لهافي الواقع بل في المخ المريض بعضهم
وهو نادر جدا يتعمل برعا عظيم او كانه لا يحصل له منه خبر وبعضهم كانه لا يستشعر
بالوثرات المألوفة كالخبر بالحد يد او ما تشوش القوى العقلية منهم فمختلف
فيهم جدا فانه كثيرا ما يحصل فيه اختلاط غريب من تعقل كل واحد اشباع
هذه ان كمل في بعض اخر ومظم هؤلاء المختلين يكرن تذكر الاشياء الماضية
مخوطة في انهم ومنهم من يتبدل مودته لاهله واولاده وخلاته بالهجران

قوة واستلما الصناعة الى اخره
كالهندسة العالية والفلسفة وقوله
انارة للافتخار كالمشاعر او المصو
اذا اتفق صناعه وردت عليه
بغير وجه وقوله النفس انما كان
النفس مهتيا للجنون لان وظيفة
الرحم تختلط في مدة النفس ح
ان النفس يحصل لها الجنون من
بعض الروايع الحادة وذلك ان
ثوان الوظيفية العصبية وقت
النفس وقوة واهانة حب النفس
اي تكون الشخص بحسب تعظيم نف
ويرى من يمينه على الدوام وم
الهنق المتكد اي بعدم مواص
المشوق ونيل الاربع منه اه

الكامل والبعض انسابهم وقد يتولى على مقدار التشوش الذهني خيم بمن
 الحركات النفسانية كالسرور والحرز والخوف والفرح والقيظ والجمن والكر
 والتخدر والكبر والتفاخر والرغبة في نيل انفسهم وفيهم والاشواق اليامية
 وغير ذلك وجميع افعالهم المختلة الجتمونية يخلون لها سببا صحيحا في بعض
 يرى ان فكرته وافعاله مقبولة وبعضهم يدرك حاله الكريمة ويستألف عليها
 ناسا شديدا وهم عموما لا يوجد فيهم حركات تشجية الا اذا كانوا مسايين
 بالانسيان والصرع في هذه الشبكات وحتم من يكون له قوة طيبة في ذات
 اشتداد الغيظ والجنون فاذا كان مطلقا عدا ووثب وضرب وكسر وقصد
 اخلا لا محبة ومنهم من تعرف من محنته الحركة النفسانية المتسلطنة فيه
 وفي قوب الجنون يكون الوجه منوقدا والاعين بارفة والشرابين الصلابة
 والسباتية شديدة الضربان والقم ناشفا والراس حارا حارة محرقة وكثيرا
 ما يكون مجرم مقدار ما يصبوا في وجه راس يزل في مدته المرض كله ويعد
 ثانيا في الفهاذه ومن اعراضه الكبر ايضا الارق الكامل وغيره لكامل والنوم
 النادر اليسير المضطرب وشوهد استطاعة الارق فيهم اشهر ابل من ان يدفن ان
 يؤثر ضرر ظاهر في صحة الشخص منهم وقد ذكرنا الجنون لا يصاحبه ضرر
 تشوش وظبقة من الوطأ تف غير وظيفة المنح فاذا كان من مالت خفقات او اختناق
 او تشوش في الثمن واختلال في الفهم وغير ذلك كانت الاقان الصادرة عنها
 هذه الاعراض سيما في لافة المنح او عارضة ليس ينهلون الله المنح اربابا
 كالتق ليحصل في شخص عاقل ومع ذلك فالنشوشا هي قد يكون سيما في
 ايضا تهيج عضو مبيدو الفالب ان يكون المعدة لانها هي التي يكون فلهما
 في المنح واخصا في جميعها المزمن هو الذي يمكن ان يؤثر فيه تاثيرا غلبا في نشوش
 وظائقه ولم يشاهدنا ان نحو السل والالتهاب المزمن للكبد وتغيره ما
 يجرى تشوشا في الوطأ نعا لذنبية ومعلوم ان الالتهاب المدمى المزمن
 يصير الانسان حزينا كئيبا متعاطلا وربما كان ارحم كالمعدة فيمكن ان المنح
 اذا كان مريضا يشوش الوطأ نعا له تشجية والرحمة اكثر من بقية الوطأ نعا

ولا شك ان هذا فعل سيمافى مشترك بين هذه الاعضاء فاذا وجد هذا
جنون سيمافى متعرض من الغشاء المخاطى للمسالك الهضمية او من الرحم
لا من غيرهما وبالجملة فاعراض الجنون عموما تظهر للحنامل على ثلاثا انواع
رئيسية * الاول ان يكون الهذيان متعلقا باشياء قليلة او بشكرة بائنة تسلطنة
وحدها او ثوران ميل او اشتياق الى شئ ما والغالب ان الجنون يفعل بقية
الاشياء بحسب اجابة جيدة عندما يلهم عن متعلق هذائه ونوع هذا الجنون
يسمى مونوما نياى الخبل المفرد وهو المسمى عند القدماء بالامبالضوليا * الثانى
ان يكون الهذيان عموما فى كل شئ وبعبارة اخرى ثوران فى القوى العقلية
وكثيرا ما يكون معجوبا ايضا بهيجان واضطراب فى الافعال وهذه الحالة تسمى
مانياى الخبل * الثالث ان يكون هناك ضعف او بطلان كامل للقوى العقلية
وهذه الحالة تسمى بالفرنساوى دو منس اى الذهول والاختلافات الرئيسية
فى المرضى بالخبل المفرد هى ان منهم من يظن انه نبي او ملك او امير او غير ذلك
ويجربى فعله على حسب هذه الظنون ومنهم من يشكو به فقد مواصلة شخص
كان يحبه ومنهم من تمكن فيه اشواق باهية شديدة ومنهم من لا يتصور
فى عقله الا الشخص المحبوب له فيحلبه بالخرحلل الحاسن ويكثر من مخاطبته
ومنهم من تضجر من وساوس ديانية ومنهم من يخاف من الجحيم ومنهم من يظن
انه من جنود الشيطان ومنهم من يستولى عليه الحزن او الملل والسامة او الغم
او الخوف او القزع او غير ذلك ومنهم من يكون متعلق الهذيان فيه الجمل
او التبدير ومنهم من يظن انه فى ثروة لا تضاهى او انه مضمود من موجودات
شريرة واصوات من تحت له او ان احد اشتمه او ان فى بعض اجزاء جسمه اعداءه
كعابين او شياطين او غير ذلك ومنهم من يظن انه استحالت جنسيته او نوعيته
من ذكورة الى اوثىة او العكس او الى كلب او ثعلب او طائر او غيرها وكثيرا
ما يكون هذا الخبل المفرد متعلقا بالميل لقتل نفسه او غيره واما الذهول فيكون
فى الغالب عقب الخبل او الخبل المفرد وقد يكون نتيجة التقدم فى السن
وحيثئذ فيكون تمريسا واعراضه ضعف او بطلان تذكر ما انطبع فى الذهن حالا

من الاشياء المحاضرة مع ذكر الاشياء الماضية وعدم انتظام الافكار والحكومات
 والاستنتاجات والضمك او البكا بدون سبب وعدم انفصاله من شئ اصلا ولا تصل
 المرضى بالذهول لهذه الحالة الا تدريجا وقل وصولهم اليها يستشعرون
 زمنا فزمننا بتنبهات في القوى العقلية سريعة الزوال مع غيظ وغضب وغيرها
 ومنهم من يكون في حالة بهوت حادة دائمة وكأنه لم يكن له احتياج ولا فكرة
 ولا رغبة في شئ وعيناه مفتوحتان بدون ابصار ولا يصفى لشيء ولا يتكلم
 وجلده يكون قبل الحس فربما في الليل والنهار معرضا للسعال اذا لم ينقل
 الى مسكنه او فراشه او طعامه وبعضهم يقول بعد الشفاء كنت لا احس بشئ
 ولا تفكر في شئ ولا اريد شيئا وما كان وجودي الا محض خيال متوهم ومنهم
 من يقول كانت افكاري مختلطة اختلاطا شديدا بحيث لا يمكن ان اتفكر
 على شئ واحد فطوى هذا الذهول الحاد قد يكون بحسب الظاهر فقط فان المرضى
 قد يعيشون منفردين منكسرين في انفسهم لا يتكلمون بكلمة اصلا لاسباب
 مختلفة عندهم فتم من توهم انه اذا تكلم مات ومنهم من يظن انه مأمور
 بالصمت وغير ذلك * سيرة ومدته وانتهائه وانذاره هجوم الجنون يتقدمه
 في الغالب تشوشات مخيفة تستمر اشهر ا كثيرة قبل سنين ايضا بدون ان يتنبه لها
 اصلا وهذه التشوشات هي تغيرات في الحركات النفسانية والطباع وغيرها
 تاخذ في الزيادة تدريجا حتى يرد عليها سبب من الاسباب ولو كان قليل
 الاشتداد فيعرض النوبة الاولى للداء لكن الغالب ان لا يكون السبب
 محرضا الا اذا كان تأثيره قويا وقد يكون الهجوم فجأة بحيث لا يسبقه تشوش
 في القوى العقلية ولا في الافعال واذا ظهر المرض فلا يكون دائما بل يكون
 في الغالب مرردا او متقطععا فالما نيا الى الخبل تعود نوبه في كل يوم او يومين
 او اسبوع او شهر او سنة سيما في الربيع والصيف والموتوما نيا الى الخبل المفرد
 يكون ايضا متقطعا وغالبا لا تكون ادوار نوبه بانتظام مادام قليل الاشتداد
 لكن كثيرا ما يصير دائما متواترا اذا قدم مدته واكتسب اشتدادا ما والذهول
 في الغالب يكون دائما واحيانا يوجد فيه بعض فترات يكون العقل فيها

كاملا * ومدة الجنون تختلف كثيرا فالحبل يكون من ثمانية ايام الى خمسة عشر يوما وربما كان بعض اشهر لكن الغالب ان مدته ان طالت سنة او اكثر ينتهي غالب بالذهول الذي يستمر مدة الحياة كلها والحبل المقرد تكون مدته في الغالب طويلة جدا وهذه الانواع الثلاثة للجنون تشفى بكمية التهيجات برجوع افراز او زيف محتبس وبالمقشبات والاستفرغات البرازية الغزيرة وبالعرق والتزيف الحاصلين من ذاتهما وبغير ذلك ويراد عليها معظم التاثرات النفسانية الشديدة لكن هذا الشفاء نادر جدا والشفاء من الحبل اكثر من الشفاء من الحبل المقرد الاكثر من الشفاء من الذهول ويندر هلاك المجانين من تزايد الجنون وحده بل يكون موتهم في الغالب منسبعا عن التهابات مزمنة في الغشاء المخاطي المعدي المعوي وفي الرئة وفي الصفاق المنسبطن للصدر * صفاته التشريحية الافات المشاهدة في رم المجانين الذين استدام فيهم نشوش الذهن الى الموت هي تغير في الجوهر السنجابي الظاهر الملح وسموكة في عظام الجمجمة مع زوال الجوهر الهش في بعض الاحيان وزيادة صفاتها الى صلابة العاج او اسفنجيتها مع خفتها كثيرا وسوء تركيب في هذه العلة الجمجمة وجميع اثار التهاب الام الجافية او العنكبوتية او الام الخنوة او الملح نفسه وشوهه ايضا ضحور في الملح وكذا زيادة في قوامه مع احتقان دموي فيه وتولد اورام في وسط هذا العضو وشوهه ايضا اثر التهاب المسالك الهضمية واثر السل او التهاب البلبورا او البريتون او التهاب الكبدى * * * مما يجنبه ينبغي اولان يعزلوا ويعدوا عن جميع الناس العائنين معهم ويوضع عليهم حراس يحفظونهم وتعمل جميع الاحتراسات الواجبة لحفظهم عن البرد في مدة اثارهم وفي مدة النوم وعن قتل انفسهم وعن الاستحنا اذا كان عندهم ميل لذلك ويضبط المترعزعون الهايجون بناتر معروفة معينة لهم ويضع اربطة اذا مست الحاجة اليها ولا يربطون بالسلاسل اصلا واذا اضطر في بعض الاحيان لقهر مجنون اقتصر على العنتري والحبس

في فاعلة متفرجة وسكب الماء البارد وبتعتمد بعض الاشياء الرطوبة عنده
 ولا يعامل بالسبب اصلا ولا يفرقه من الاشياء الذميمة والمعالجة الاذية
 للمبتدئين فتشغل على ثلاث رسائل اول ان لا تعرض افكارهم واشواقهم
 بل كرمطلق منياتهم الثانية ان لا تقابل افكارهم ولا افراهم بالفسادة
 بالمخاطبة بل بالثبوت ولا بالمشاجرة بل بالاعتدال والمضادة والمضرة والحرركات
 الضرورية الثالثة ان فوجه افكارهم لاشياء مضادة لمعلق عقولهم وثبتت
 في افكارهم افكارا راسيا في حبيده قوتهم فيهم تأثيرات مختلفة راوحي بالقيود
 لا شفاص ذوي الامثلة الدعوى عن اسباب من ترهب عبادي وله الاحوال
 التي يخشى فيها من حصول تجمع رموى في الخ ووضع العلقا المنكر رخص
 الاذن وضمان تسميته بالوضع ما بالليدية على الراي وبالعرفات في الاطراف
 السفلى وبلا استقامات المباداة العروضية والعلوية والسبب والتسلسل
 والوضع بان الباردة على الراي فهذه هي الوسايط الساقطة وتستعمل
 ايضا للمعرفة من الظاهر كالمسطحات والخزم في القفا وكى الجسم فيه
 ارفق الذراع او المكعب والقصي خلف العنق او على قمة الراي وكذا للمعرفة من
 من الباطن كالمجالات والاملا المحذرات فهي على العموم مضرة لانهاتيد
 في ثوار الدم فهو الراي وبغض الامور الباردة لتنتج كالكانور والاسد
 لها تفع ضعيف ويظهر ان متفرج الذي يتناول الاعطى بكعبة وافر تفع
 انصافا في الاحوال التي يكون فيها بعض قويا مثلثا قويا والمالك الهضمية
 سليمة من التبرج وهذا متصل الكينا ايضا فمع في الخوض المنقطع واداك ان
 الجثثون احلا غبا خطا مع ترهبها وزوال التهاب ظاهري ينجي او يهلك ذلك
 فان كان يميل قويا عن التهاب ممدى ممدى او رضى عولت هذا كالتهاون
 بوسايطها الاشوائية وحسن في بعض الاحيان ككثير من الصابين
 بالجلد المردب لتعزم طيبس ممدى لهم ويا فاع من الله ووا كترفع ذلك
 يكون في حالة النفاضة القوية والثقاء ويترجم بامتصال الاغذية المتوفرة
 للمرضى الذين دهم قليل جدا او لضعاف من الفقير والجوع الضليل

والحررين من اكثر ما تشبه انفسهم اما الذين بخلاف ذلك فيؤمر لهم
 باستعمال المأكول والمشرب الموهنة والغالب ان يراعى في المأكول والمشرب
 سلامة الحدوث الزمانه لدهاء المخ وماله تسكون المسالك الهضمية وفيها واضطروا
 في بعض الاحيان لادخال المأكول قهر العجائين الذين لا يريدون استعمال
 شئ من الاطعمة اصلا

الباب الرابع في انواع تجميع المجموع الوعائى الدموى

في التشريح واليسولوجيا المرضيين لهذا المجموع

البقية الالية لهذه المجموع ليست على نسق واحد في جميع اجزائه فمن اللازم
 حيث ان لا يجهل له تقسيم تفصل من الدراسة فيه فايده عامة ونحن نشعر
 الى شرايين باوردة واوعية شعريه ومنسوج اتصالي وعقد رعاية دموية
 ونحس عن ككل واحد منها على حدة فنقول * اما المجموع الشرياني
 فهو كشجرة جذعها القلب ويريد قعرها المتتالي كلما بدت عنه والشرايين
 اوعية اسطوانية متينة لينة متكونة من ثلاثة اغشية متراكبة احدها
 وهو الظاهر خلوى والمتوسط لين والباطن مصلي وتشتمل هذه الاغشية
 على نسج خلوى واوعية واعصاب وهذه الاربعة ذات اتقياض وعديمة
 الحس ووظيفتها ان تاتخذ الدم من القلب وترسله الى جميع اجزاء الجسم وبسبب
 جميع امراض الشرايين الغير المصادرة عن اسباب ميكانيكية التيج او الالتهاب
 سيحكي بلبقتها السلطنة فانها توجد في الرمم عجرة جند اسميكه مغطاة بمادة
 زلالية منتشرة واوعية الفشاء الخاص اى اللينى مخنقنة وهذه هي آثار
 الالتهاب وقد يكون الانسداد الكامل لجزء كبير او صغير من تجويفها
 نتيجة ذلك ومعنى كانت الافشاء التي هي متوزعة فيها يجلس النسيج شديد
 طويل مؤلم جدا حصل فيها تمدد وضربان شديد وذلك كالشرايين الجائنية
 لبعض الاصابع المصابة بالداخس والشريان الكعبرى في التهاب مفصل
 الكعب مع المساعدة الشرايين الصدغية في ارجاع الراس الشديدة والشريان
 المختلى المعدة السحى بالمعدى البطنى في الالتهابات المعدية المزمنة المؤلمة

وخير ذلك ان تمدد هذا النور من هذا السبب فقط فانه كثيرا
 ما يمدد عن عاينه في الورد وجيشه فبكون نتيجة مضائقية لأمه ضا
 نجيبا يخص علم الاحراض الظاهرنا فغير المادرة عن اسباب مضائقية
 واكثر الا ينور بزمان يكون نتيجة تفرح في الغشاء الباطني لها فبكون
 نتيجة تهيبة حار بما كان جميعها كذلك والقصات التشرية للتهاب
 الشرايين هي الاجزاء الممكوكة في غشائها الباطني الذي كثيرا ما يتهيب
 وحده فقط وتفرحه وفقدان نضارته ووجود سبال متجدد لينفا وده اوسوي
 في سطحه وتخلله وقد دوا استحالات غشروية اوجسية واغظية تغلبه
 او تولد فيها بتهيين الطيقة المخصوصة التي تشرهه في التغيرات المذكورة
 وكثيرا ما تكون الا ينور بها نتيجة التيج او التهاب فيه واما الوردية فهي
 شجرة مثل الشرايين مؤلفة من ثلاث طبقات غشائية طيبتها كاطبقات
 الشرايين لكنها اكثر منها لينار خاوة واقل حنا نه ولدته وتغوى على نسج
 خلوي اكثر واصحاب اقل واوعية قروية في الكمية لها ووظيفتها انها تأخذ
 الدم من جميع اجزاء الجسم وزجه الى القلب وهي عديمة الحس والتهابها اكثر
 حصولا من التهاب الشرايين والغالب ان ينشأ من افات مضائقية وتعمل
 جزاء عطيا من ستمها ولا يحصل منه تقدم بتيهه الى القلب وقد يكون بخلاف
 ذلك وتقرح الوردية فتفجها اكثر من الشرايين لكن يظهر ان النفا منها اعسر
 وقد تسد بسبب التهابها فاذا كان هذا الاقداد في جذع غليظ ولم تنم الوردية
 فما حاجدها بواسطة التسمات يكون اسقفا بجميع الجهة الكائنة اسفله نتيجة
 لذلك كثرة الحصول وليس ذلك الا من عدم الامتصاص الويدي الذي يسبب
 عنه هذا الارتناع ويندوان تساند في الوردية لاستحالات التي ذكرها
 انها توجد في الشرايين وهي الغشروية والعظمية والرسوبية الكائنة من حافة
 فالوزجبة وتندوا بفاحصول الا ينور بزمانها ولا يحصل الا بواسطة عروض
 استنطاق بين شريان ووريد والمشهد فيها كبير اموه قد دها ليزي المرون
 بالقدرة على وسولة هذا التحدد صادرة من لبن جدرانها واسنخات هلوقة

لدرقها ونحشاها في بعض انواع البدن الخاصة في جانب الاوردة التي تشق
فيها الدم والاولية جدا نحبها من حيث دخل الى بلة صغيرة فوامها
محلف وسكرت من لطيف منسجا كما ويحيط بهاد من متجمدة واما المجموع
البحري فهو رجليات البراهين والاردن هو منكون من الجدر والاولية
للارودة والشفارم الاسيرة للبراهين وهو حقيق جدا بحيث لا يمكن مشاهدته
الا بواسطة النظر المخلص وبشفة المجموع ونسجه يتفان حال استقصاء
التمثل يظهر انها من كرت من الغشاء المائل للاربعة العظيمة الذي يمتد
منه البراهين الى اللد ويندوت القطع وفوجد فيها اعرافا وقممات
كثيرا لا تحصى وهي فاباة لا قسلا ولا قياسا حدا والدم الجاري فيها
جز منه ينزل من تافا القلب الى راسه لا ينزل منه دم هذا المجموع مطيع لقفل
العصب اكثر من بقية دم البراهين وشفال ان فيه يحصل ظاهرات
التغذية والافراز والتغير وكما كان السج محبوا على اوعية شعرة
دموية اكثر من اصابة الالتصاق به اكثر لكن لا كونه محبوا على ذلك فقط
بل لسكون بيته الاقنيسا عظمة كرتيب ايسلم كونا اكثر قابلية للتبقيع
ومتغلا لوطا نغا كروا دمها بالبراهين اسباب منبهة كثيرة وذلك كالغشاء
الغشائي والجلد والاعراصة المتممة بهذه الوعية قبله لان معظم الافات
التي تحصل فيها كخطها في الجرح وانحلالها او تخرها في الارض
وفي الايكورى وعند ما عرا لدم والالتهاب او عند ونوف سبر هذا الديال
في جندع ثري الى اوعى ليس مرنا مستقلا في هذه الاحوال
بل الافة تتماهى في القمع التطلع الى الخبر والمرق والمرص والالتهاب
او الخقق والافات التي يكرت بحظها الحقيقي هذا المجموع خاصة هي الاورام
الاصباية والنظر القوي في حال الفوج الاتصاى فهو نهايات اوعية
دموية منصرجا جدر الى اوردة ليس دينقا كلاوعية الشعرة بل فيه
انساع اكثر منها وبل التمدد جدا منظم باخطة عصبية كثيرة وفي الحقيقة
ليس هو الا خلاق شكل في المجموع الشعري وهذا التسرج يشاهد

فوله من شاعرة التركيب اي
في تركيبه السبعة كثيرة وكثرا لا
في العضو بل هو كثر قابلية
لكون الاسباب الواردة على
ان لم تغير لاسبابها غير ان
فيه التغير

في الاجسام المخوفة للاحليل والبطر والجسم الاسفنجي تجري اليورل
 وفي الشفرين الصغيرين وحلي الشدة وفي حلمان الجلد والفتاه الخلق
 وهو كبد الحس ويتفخ ويتصب من حليته والالتهاب قد يصيب الجسم
 المخوف للاحليل والبطر والاجسام الانعجية تجري اليورل والشفرين
 الصغيرين وحلي الشدة يدري ان يصيب الاجزاء المحيطة بها لالم والورم
 يكونان في هذا الالتهاب عظيمين جدا والتهاب القضيب كثيرا ما تعقبه الفتحة
 وهذه الالتهابات اذا استطاع فكديرا ما تسخيل الى فساد سرطان في الجسم
 المحرق القضيب قد يكون مجلسا لا ينزول واما كل من البطر والشفرين
 الصغيرين فيفسد غراغشيا في الجسم بسبب التهيج الغذاء في هذه المقروص
 الاتصالي يمكن تولد على سبيل العرض في بعض محال من الجسم لوجود
 فيها خلقة سعي في الجلد واكثر من الشفتان ونقول بعبارة اخرى ان الالتهاب
 الشفري الدموية في جميع اجزاء الجسم فانه لان تكسب درجة اتساع وقد
 وقابلية تهيج اكثر فحين يكون من ذلك المنسوج الاتصالي ومن ذلك قصد اليق
 الخلقة الكثيرة الدماء والتصلبها للمحارة بالوجان والاورام الاتصالية
 والعروف اي الزوائد الشرفية كعرق الدبلوا لفطر الدموي وما يسمى
 بالغذاء لومانية فهو الجسم الذي واليوس اي التونة والحظن فان
 الكليتين والطحال والبنية الالبسة هذه الغدة مكونة من نسيج رقيق ليسنفارة
 واعصاب وكثير من اوعية دموية يجتمع في كل كلة الى كل عضية فحصر في افاق
 وينبعث منها زوايا في الباطن ووظيفة كل من هذه الغدد ليست معروفة
 الى الان معرفة جيدة قد ظن انها تخلص اسهالة موجهة في الجوارح الممتدة
 وقد ظن ايضا انها تخلص كبد الدم ومنشأ هذا ان الغدة الممتدة في وظائفها
 احدها نايضا لاسرها في هاشمات كلاس النجوس والمخضطين فحرق السكابين
 برؤله بعد الولادة ولم يعرف من امرضها الا امرض الجسم الذي والطحال
 وهما قابلان للالتهاب لكن اكثر عرضهما للاحتقان انما انما نكية حفظ
 البحث الاول في امجانا لالتهاب يتوحي بالتهاب

في التهاب الشرايين

التهاب الشرايين غير معروف معرفة جيدة ما عدى التهاب الاورطي فانه بحث عنه كثيرا باجتهاد من مدة ستين والعرف في خصوص التهاب بقية الشرايين هو ان هذا الالتهاب كثيرا ما ينشأ من تاثير الضربات والسقطات والرياضات العنيفة والافراط من المشروبات الروحية والربط والعمليات الجراحية العظيمة سيما بذرا الاطراف وكثيرا ما يتولد ايضا من سعي الالتهاب اليها من الاجزاء المجاورة لها واعراضه المخصوصة به هي تمدد الشريان الذي هو مجلس له وشدة ضرباته واذا ربط شريان ما المقصود ما كان سقوط الرباط سريريا وانقطاع الوعاء سريريا من علامات الالتهاب فيه وهذا الالتهاب دائما بسبب الغشاء الباطن للشريان لكن قد يكون المصاب هو فقط والاغلب ان تكون طبقاته الثلاث وقد ذكرنا الصفات التشريحية لهذا الالتهاب في الكليات التي ذكرناها في المجموع الدموي ومعالجته هي المضادة للالتهاب في التهاب الاورطي

هو معروف اكثر من التهاب بقية الشرايين وجميع تغيرات تسبب الشرايين التي ذكرناها في الصفات التشريحية لالتهاب هذا الالتهاب بسلام كلي شوهت مشاهدة جيدة في التهاب الاورطي واسبابه كاسباب التهاب بقية الشرايين لكنه كثير اما شوهته في الرمي دون حصول ثنى من هذه الاسباب فقد شوهته على الخصوص عقب الالتهاب المعدي المعوي الشديد وافراط نحو البطين الايسر للقلب ويمكن ان تقول في كيفية تولد هذا الالتهاب من الالتهاب المعدي المعوي الشديد ان القلب يتبع اولاً من هذا الالتهاب المعدي المعوي ثم يتبع شديداً ويقل ذلك التبع منه الى الاورطي فيكتسب الصفات الانتهاية ثم ان الالتهاب لا يكون مفصلاً عن اعلى الاورطي فقط بل كثيراً ما يمتد الى الغشاء الباطن للقلب واحياناً الى الشريان الرئوي وتغاريه واحياناً الى الوريد الجوف والاوردة الرئوية وذلك يؤكد ان سعي الالتهاب في القلب يكون بواسطة الغشاء الباطن للقلب وان هذا الالتهاب نتيجة

حيث ان قوة الالتهاب عضو بعيد وندر شخص الالتهاب الاورطى ومظلم التمسر
التي يكون فيه باغي من كونه هذا الالتهاب يندوان يكون وحدون كرون
اعراضه التي هي خفيفة جدا تختلط باعراض الداء المصاحبه والعلامة
الوحيدة الدالة عليه هي ان يفساه فتكون اقوى جدا من الحالة الطبيعية
ويخص بها من الاورطى الصدرية جهة شرم القص اي الطرف الاعلى
من القص ومن الاورطى البطنية في البطن وغالبا تكون هذا لتبقيات
اقل قوة من يفسان تمدد الاورطى اي الاينورزاقها وتكون اقل سعة
وتعدا منها والتهاب الاورطى قابل للشفاء ومعالجته لا يختلف عن معالجتها
بقية الالتهابات فالصداع المزمع للمرضى والحمية والمثروبات المخلطة فاساس
لهذه المعالجة ومن الضروري فيها اجدا الراحة ويستعمل الديجينا في مع زيادة
الكمية تدريجيا

على الالتهاب الوريدي

التهاب الاوردنا ككثر وقرع من التهاب الشرايين ولكونه يصيبه الورد
الاطراف التي هي في الغالب سطحية مكنت مناصدنه ومرضه بتوضيح
ولا تافان اسيابه كبر اما تكون محلبة الصدسببها فهور من عوارضها الكثيرة
لكن رخص الاوردية وفقرن جدرانها والمضغوط والبط قد ينشأ منها هذا
الالتهاب والحالة الدوائية لهذه الوردية مما هي له وتلتهب ايفاس من كسل
المدراى وملازمة الاجراء للتهبة والمفرحة والتعبية الحبيطة بها سببا
اذا صيبت هذه الاجزاء بخفرتا المارستان وقد يظهر هذا الالتهاب
في بعض الاحيان يندون اسباب ظاهرة * اعراضه وسوء ومعدن الام
يظهر في مسير الورد مبتدا من الجز الذي تار من سبب راصل ثم يستدور من
بالهس ويتفخ المسروج الخنوق الجواربه ويلتهب وقد يتشأ رلا الطرف كله
مع الالتهاب واذا كان الوعاء المتهب سطحا احراجلد الذي على سبد
الوعاء كله وزادت حاسيته وصار فيه مضادة وقد تظهر بقية الاوردية التي
تحت الجلد يهتبه شيئا حرا اذا مدح الدم تحو لقلب واسطة الدلت بشاهد

عند الوقوف عند تحركه نحو السعال حركة خفيفة قهقرية ثم ان هذا الوريد
 الملتبب يكون الى جبل معتمد مبروم متوتر في مسيره يحس به عند وضع
 الاصبع عليه ويعرف القصر عن بعض حركاته وقد تظهر خراجات في طول
 مسير الوريد وخزاسط حتى يم العضو كله وقد ذكرنا فيما سبق ان الالتهاب يسعي
 منبعا نحو القلب والالم الذي يتعرض من الضغط يحس به ايضا على
 هذا الانحاء واذا حصل الالتهاب الوريدي عقب الفصد احس بقرص يصير
 حاليقولا ويتبدى الحس به الالام من محل البضعة عقب العملية يحس
 ساعات ثم يأخذ الالم في الازدياد والامتداد بسرعة وينفخ الجرح ثم تنبش
 حوافه ويخرج منه دم متغير ثم صديد مدم ثم صديد صرف وزم الاجزاء
 المجاورة له وقد تلتبب والغالب ان يجمع ذلك يتناقص في اليوم السادس
 او الثامن ويظهر ان الاعراض السيما قوية المتحسسة من الالتهاب الوريدي
 اذا كان شديدا قليلا الظهور وبعض الاطباء يجعل منها قواثر النبض واجرار
 الوجه ورجع الرأس والهذيان انتهائه وانذاره اذا كان الالتهاب الوريدي
 قليل السعة انتهى بالتخليل ثم يعود الوريد الى وظائفه ولكن هذه الحالة نادرة
 والغالب انتهائه بالتفجرا حبا نالتصق جدران الوريد الملتبب بعضها
 او ينفج الصديد المالى لها رقى كالحالين ينسد الوعاء واذا كان هذا الانسداد
 في جزء رئيس لطرف او محل غيره من الجسم حصل رشح في هذا الطرف او غيره
 لعدم الامتصاص الوريدي وصار يحمل الاستسقاء ميخا نكي وتفرح الارودة
 مشكولة في حواه ولا تصاب بالفتخريش الا اذا كانت الاجزاء المحبطة بها
 مصابة بها والالتهاب الوريدي الذي من ذاته كبيرا ما يكون مهلكا
 الا اذا كان قبل السعة والنشأ عن سبب بادموضعي خفيف في الغالب
 وجبئ فلا يكون خطرا بمعالجته اذا كان الالتهاب الوريدي مقصورا
 على سعة قليلة شفي في الغالب سريعا بالوضعيات الباردة في اسدائه
 فاذا قدم شفي بالمكمدات الملبنة المهددة والضمادات التي طبيعتها كذلك
 والاستحمامات الموضعية الطويلة جدا واذا كان فيه اشتداد ما وضع بعض

على ميسر الوريد واستعمل ايضا بفتح الضغط من اعلى النحل الملتهم
وهذا هو اعظم مغفولة لان التهاب الوريد يمتد فيها على حسب اتجاهها
للقلب وانه سهل استعماله لان الفسطاط عند الوريد وكان صغيرا الحجم بحيث
لا يتسبب منه نزع شئ من شئ امكن تقديم عملية قطعه قطعاً تاماً من اعلى محل
الالتهاب واذا كانت هذا الالتهاب شديداً جداً وعمره سبباً ياتى كثيرة
سيما اذا كان ناشئاً من ذاته عوجاً يفضى الى التهابات التي تكون اقوى مما ذكر
ويفضل منها الفصد العام والحية القاسية والمنشريات المائية الغزيرة
والاستسقاء الفاتر منها ذلك نافع جداً والمخرجات التي قد تحصل في ميسر
الوريد الملتهم يادر حلاً بفتحها

في التهاب الجسم الدرنى واسمها بالفرقساوى جوارى

هو داء ما يكون حرمنا ويسمى بالفراط تغذية الجسم الدرنى صفاته التشريحية
قد رجع الجسم الدرنى اكبر حجماً واشد قواماً وأكثر تناسلاً في اللون
عن حالته الطبيعية والسبب اليزي المنصر فيه زائد في الكمية
عن الذي يكون فيه وفي حالته الطبيعية نفسه وتجروفة على غير استواء
وهو متصل عن بعضها باخيلة عميقة وتار يكون هذا الجسم محتسباً بدم ويضمهر
في جوفه رتبه ذات مدونة كبيرة او قبله وقد يستعمل احبانا الى كيس
صديدي او اكثر واحبانا الى جوفه رتبه اولي او ايني غصروفي او عظمي
وقد تشرف به نتائج ذات مغيرة بحرية وجميع هذه التغيرات تشاهد في بقية
المنسوجات وتحصل فيهاد ثمان تأثير التهيج فتكون في الجسم الدرنى كذلك
واذا قلنا كانت في الغالب بدون الحرارة موضعية وذلك لكون هذه الغدة
الوعائية قليلة الحس جداً واختلاف هذه الفعرات مصادر كما في بقية المنسوجات
من اختلاف فندم الحرس ومن البطي في سيرا التهابه اسبابه اسباب هذا
الالتهاب غير معروفه ولنا معروضات اكثر من الرجال ويبدو غالباً في سن
الطفولة ويحدث ويكون جنسياً في بعض البقاع كاللا ودية الغائرة الرطبة
في جبال الالب والبرني وغيرهما ويخيل بعض الاطباء لرطوبة من اسبابه المهينة

وكثيرا ما يتسبب من الحركات العنيفة الصراخ وذلك لان التنفس في هاتين
الحالتين يقف فيصدر من ذلك وقوف جزء من الدم في التجويف الايمن للقلب
وكذا في الوريد الاجوف العلوى والوريدين تحت الترقوة والوداجين شيا قسبا
وبالاقتصار يحصل وفور دموى في جميع اجزا العنق والرأس واكون معظم
هذا الجسم عابسا وقابلا للتمدد جدا كان هذا الوقوف فيه اسهل حصولا
واكثر ظهورا واذا كان هذا الاحتقان غير زائد عما يقوله تمدد النسيج ولم يعدم
النسيج لدونه زال الاحتقان المذكور بمجرد وقوف السبب عن تأثيره
فان كان كثيرا بحيث خرج عن الحد الطبيعى الذى يقبله النسيج لم يزل زوالا
كاملا بل يصير سببا ميحنا كيا وبندقة للالتهاب واذا كان شديدا
جدا وكانت المقاومة في نسيج العقدة الدرقية قليلة حصل انفجار
لبعض الاوعية وانصباب دم في نفس جوهر العضو وتكون التجمدات
الدموية التى وجدت في باطن هذا الجسم نتيجة له واعراضه الورم يختلف
عظمه وغالبا يكون رخوا غير مؤلم حتى عند الغمز عليه بدون زيادة
حرارة ولا تغير في لون الجلد ومحل اسفل الجهة المقدمة من الخنجرة
والخلفات الاولى للقصبة الرئوية لكن قد يخرج عن هذا الحد كثيرا او قللا
بحسب حجمه صفرا وكبرا سيما الى اسفل العنق وجانبيه ويصاحب الخنجرة
في حركاتها ارتفاعا وانخفاضافاذا شوهد الورم متصفا بهذه الصفات كان
التهابا درقيا ولا يمكن التباسه بدهاء اخر الا بالاكياس المتولدة في النسيج الخلوى
المحيط بالدرق منسياه وكبيرا ما لا يمكن التفرز عن هذا الخطا وحجم هذا
الورم قد يكون عظيما فيمنهم من احدى زاويتي المل الى الاخرى ومن اسفلهما
الى اعلى الصدر وحينئذ يضغط القصبة الرئوية وينعيب التنفس ويبرج الصوت
او ينقل على الوداجين ويسبب ذهولا فيصير سببا مهيا للسكتة وقوامه
في الغالب رخوا لانه يختلف بحسب كون العقدة استحال الى اكياس
صديدية او ديدانية او الى جوهر شحمى اولينى او لبني غضروفى او عظمى
او بقيت على طبيعتها الطبيعى وشكله في الغالب مستدير لكنه قد يكون

ذائنين او مجموعا تجزئة غير مستورا حيا لا يكون مؤلما والجلد الذي فوقه
 يكون حار انضرا واحيا ما انضرى يصير مجلدا لا رائحة وبشاهد فيه او ردة
 ذائبة تنعش على الجلد المغطى له عذيره ومدة وانتهاؤه وانذاره ظهور
 هذا التهاب يكون في القلب ببطا جدا وكثيرا ما يدوم الداء مدة الحياة
 وكثيرا ما ينتهي بالتخليل من دانه او من المصاعة والالتهام الذي من دانه يحصل
 بالاكثر عند ما تفرق المرفة في مناساها والجل الذي اكتسبت منه هذا الداء
 واذا انتهى بالنتج فيعدي يخرج الصديد الى الخارج ويتخرج من ذلك في احوال
 كثيرة باصور عسر الشفا وهذا المرض يندران يكون هلكا ولا يشوش صحة
 الحيايين به غير انه من من النشوة الحاصل منه او متعب بسبب حجمه وثقله
 مما لجه عدم الوتوف منه طبيعة هذا الداء مدد طويلا صير معا لجنه تجزئة
 ومع ذلك فقد وصل الاطباء الى نتائج قاضية جدا والطبيب الذي كشف وجود
 الورد في الامعجج الذي كانوا يعملونه من مدة طويلة لتقاومة هذا الداء ظن
 ان هذا الجور العيب هو الابدان الفعال لذلك والاضمان كك هذا الظن
 فمن ذلك الحين استعمل اطبا كثيرون في معالجة هذا الداء بمخاج كثير قيمته
 من الباطن من صبعته من عشرة نقط الى عشرت او من شرابه ملقحة خوات
 مع حامل هو يذلل الورم برهم الابد برودا والبوتاسه والفسايات هذا الداء
 بعسر على المعدة فلهذا ينبغي الاحتاس في استعماله ويوقف عن تعاطيه
 عند ما تسبح المعرف قد يحدث عن استعمال الدلائل التهاب في الورم فبوقت
 عنده ايضا عندما يظهر الالام والالتيج حيثند بوضع العلق والضمادات الملبنة
 المخذوة قبل ان يرجع الى استعماله واذا انتهى هذا الالتهاب بالتفج بسرعة
 او بطي رجي شفا وكثيرا فبذلك تخرج جميع الورم حتى لا يوجد فيه ادنى نيبس
 وحيث قد اذا كان تكوت الصديد عقب التهاب شديد استفرغ بالحق بالشرط
 واذا كان تكونه يطفى استفرغ ببط خفيف بواسطة من المشرط والبالاة
 واذا كانت المادة المعلقة للورم موجود في جوار كثيرة متفاصلة سواء كانت
 صلبة او غير صلبة فالاجود ان يتعذف الورم نزاه وقد يتفق احبا نا

ان الطيب يقطن ورم الجسم الذي خزا في غفقه في شاهد خروج حوصلات
ديدا متبهر ذلك الثقا والبطن عليه حيث ان يوسع الجرح ويستخرج جميع
هذه الحوصلات يا للمرض على الورم واذا لم يمكن استئصالها كلها بذلك
كثف الحكيم كله لتستخرج بسهولة واذا تمرطن الداء وصار المريض
في خطر جهلك استجدل استئصاله وهي عملية عسرة دائما وثقيلة جدا لكثرة
الشرايين والاوردة والاعصاب المحيطة بالورم والنافذة فيه وكثرة التصاقه
بالنسيجة الرنوية والالتصاق الشديدة التابعة لهذه العملية ومع ذلك فقد حصل
منها بعض نجاح وحيث قد ناسعها لها الجود والى من ان ينزل المريض
لموت محقق لكن لا تعمل الا اذا كان الورم قليل الحجم والاتصاق به اسبق
خان كان عظيما ونمدا كثيرا الى الامام والجانبين ومنه متقاجدا بالنسيجة
الرنوية كانت استئصاله مورا وتبعيل الغد حياة المريض وقد يكتسب هذا
الداء في بعض الاحوال ابتداء من صفات الادرام القطرية فيظن الطبيب
انه تراجيع بغفقه بالالاف وهو خطأ كثيرا الحصول وحيث قد تفتن في المبادرة
حالا بضم حواقي الشن عند ما تعرف طبيعة الداء ليجتمع دخول الهواء وحصول
التهيج وولد له طرح من الخارج

في التهاب الطحال

هو مرض نادر معروف قديلا واسبابه قليلة غير جيدة المعرفة واعراضه
في بعض خصاي يندركونه ما اذا غالب ان يكون مرضا اسبابا للحاد منه
يندر ان يسكون اوليا والغالب ان يتولد من سعي التهاب يرتبون الاجزاء
المحيطة بالطحال التي غشاها الظاهر والى تسيدها خاص فيكون سببه الغالب
هو التهاب اليرنون ومن الالاميل المتبعة كثيرا الضربان والسقطات
والكسب والضغط على القسم الراني الايسر وما يجده ايضا العبد والعنيف
والغالب انه اذا كان من مكان تسيدها والتهيجان المنقطعة التي استطات
تسرع منها والذين كيفية اتقدها من السيين الاخرين فنقول من المعلوم
ان الطحال يتخلى من العدا والعنيف ويحتقن ويتالم ويسان ذلك سهل جدا

فإن من الانقباضات العضلية المتكررة التي يستدعيها العدو والسير السريع تخرج كمية وافرة من الدم الكائن في المجموع الشعري وتندفع في الأوردة كما يعلم ذلك من تحولها صاع المقصود حال الصد وتبدل هذا الدم بكمية وافرة لتجريب الأيمن من القلب ويرد به بقوة شديدة بحيث أن انقباضات البطين القوي لا تقدر على طرده في الشريان الرئوي فينبذ المجموع الوريدي شيئا قسباً ويحتقن الطحال حالاً من هذا اليبال (خاصة قسبه وبهذه الكيفية نفسها) يحتقن هذا العضو يضامد الشعري قوا لتيجان المنقطة فيذهب الدم من جميع المجموع الشعري الظاهر كما يعلم ذلك من برود الجلد وادفراره ولا يرجع اليه ما دامت الشعيرة موجودة رجت اتضفى الحال أقامت في بعض جهات من الجسم كان ذلك في الكتف العظيمة من الأوعية الشعرية الباطنية الأولى من غيرها والأبلى لذلك الرئة والكبد وأكثر منها الطحال فإنه نجيها قبل التحد من نجيها فيكون انلاؤه من الدم أكثر وأسهل منه ما فقد نظهر أن النتيجة في هاتين الحالتين واحدة هي احتقان ميفانكي ونسبته مؤلم في هذا العضو وزول هذا الاحتقان عقب العدو والقشيرة حالاً وبعد زمن طويل أو قصير على حسب قوة تأثير السبب ومدته ومقاومة المنسرح فإذا استمر صار مريعا وبعد زمن ما سببها صجبا بالعضو أعراضه حيث ذكرنا أن أعراض التهاب الطحال المعروفة قبل لا فتذكر ما ينسبها وذلك أنه يحس في جهة الطحال بآلام تكون شدة على حسب اشتداد الالتهاب ويريد بالتمزق وتندفع إلى البطن كله واليمين حيث يكون متواترا والجلد حارا ويحصل مثالة عطش وعسر البول وتنفس وتوتر في القسم الممدى ونحو بعض مقعر وبرقان وعسر البول وقد وقع حادث جديد لمصيبة منشت في المسامشيا عندها ورجعت إلى بيوتها وتفسها لثقب ونحس بالآلام في قسم الطحال ولم نعتن بشئ من ذلك فلما كان في الغداة طلبت القيام فشق عليها واستعرت من نفسها يائها من رضة فسادة طبيا فأرى طالتها على ما عند كرهى أنها لنحس بالشد في الجهة اليسرى تحت الأضلاع الأخيرة التصبية ويريد هذا الألم بالضغط

لكن اقل من قبلته في التهاب الطحال المحبوس بالتهاب البريتون ولم يند
 لجهة بعدة بالجس بحسب يومها ترنحوا لحاقة السايبة الضلع الاخير وحرارة
 البطن فيها بعض زيادة والتبض فيه بعض فوات عن الحالة الطبيعية والشبهة
 معدومة والطش زاد قليلا ولون اللسان رمادي فوضع خمس عشرة علقه
 على محل الالم فقصت جميع هذه الاعراض جدا في اليوم الثاني وضع مثلها
 فزالن عاكلة فهد الحاد لانها تسمى التهاب الطحال وما يؤكده ذلك
 طبيعة السبب ويجلس الالم وورم الجهة وعدم التهاب البريتون
 والتهاب الطحال المزمن اعسر معرفة من الحاد ولا تسهل معرفته
 الا اذا كان في الورم بعض عظم وحصل في العضتين وعما يزيل معظم الشك
 فيه كون الحبل المنقول بالورم المراق الابسر وحصول الالم من القمز وزيادة
 الورم والالم عند الاسراع في المشي ولو قليلا وعما يؤكده ايضا ظهور الورم
 في هذه التهج مقطع وكثيرا ما يحدث عن التهاب الطحال المزمن الاهد
 الاحمر احمر الموضبة فقطرا اكثر من ذلك ابقاعه المريض في حالة اصفرار
 وعدم قدرة على الحركة ثم ينتهي بتأثيره تأثيرا سميما تويا في القلب والمسالك
 الهضمية فيوصل الى الذبول وكثيرا ما يكون الاستسقا الزقي نتيجة لذلك
 سيرة وبده وافتاؤه وانذاره لا يعرف سير التهاب الحاد ولا مدته
 واما المزمن فغالبا يكون بطبا جدا وربما استطال سنين كثيرة وكلاهما
 ينتهي بالتحلل او التقيح او التيسر او الفخر سالكن هذا التهابا اخيرا دوا
 جدا اذا قضي بالتقيح فقد يتفد الصديد في البطن وحيث قد يكون الموت
 القسري نتيجة ذلك او في الصدر او في المعدة او في قولون ويخرج بالثفت او القي
 او البراز قد يسبب خلف البريتون فيحدث له طريقا طويلا والذبول يكون
 نتيجة لآثره فيسبب هذه الاحوال في الغالب لا توقع هذا الداء حبة المرضي
 في خطر الا بعد مدته طويلا جدا فليس من ضائقه الا اذا كان من مناشئي
 بعسر صفاته التشرعية كثيرا ما يوجد في روم المطحولين لبن الطحال
 راحته بدم عظمي جمد قد يوجد متقيما ويكون الصديد منجمعا في جملة

أكياساوى كيم واحد هو الغشاء الخاص بالعضو وقد يغطي هذا العضو
بصدد يحبط به وقد ينشر عليه درن لين أو يستحيل الى عفونة نثنة أو الى مادة
مخاطية صهيا كدرى النبيذ أو يتلى باكياس ديدانية أو يستحيل الى حالة
ابيكروسية أو عظمية وفي هذا الحالة الأخيرة يكون حجمه صغيرا جدا
وأما غشاؤه الخاص فتشاهد فيه الاسفحة الفضروفية وأما العظمية
تتكون فيه أكثر وقوعا من نفس العضو والتعظم فيه يكون
بقعا ولا يعمه كله وفي جميع هذه الاحوال يحصل الطحال التصلبات كثيرة
أو قليلة بالأجزاء المحيطة به ومعالجته الوسايط التي يمكن استعمالها المقاومة
الالتهاب الطحالي الحاد هي القصد العام والموضعي والوضعيات الملينة
المخدرة والاستحمامات الغارة والمزريقات اللطيفة والحبة وأما المصرفات
فمرعيات غير نافعة لأن هذا العضو ليس له ارتباط سيجاقوى بغيره
فاذا وضعت في أي محل كان لم تؤثر فيه شيئا ومعالجة الالتهاب الطحالي المزمن
مؤسسة على هذه القواعد لكن لا تسعمل الا في ابتداء المرض قبل ان يصير
التشوش تقبلا ولا كانت عديدة النفع ولا ينبغي ان تحلى ونفسها احتقانات
الطحال التي تعرف بالسدد وتصل عقب الالتهابات المعوية المعوية المتقطعة
وان لا تعالج بالمنهات فان هذه الاحتقانات هي التي تحدث معظم الاسفحالات
والذي ينيلها بسهولة هو المعالجة المضادة للالتهاب

الباب الرابع في تجميع المجموع الليفى

في التفرع والقبسولوجيا المرضيين لهذا المجموع
المجموع الليفى يشتمل على اوعية وعقد فاما الاوعية ففرقة موشمة
بصمامات ومنفرعة كتفاريح الازردة والشرابين وقابلة للانبساط
والانقباض وقليلة الحس جدا ومؤلفة من غشائين احدهما وهو الظاهر
من طبيعة خلوية وثانيهما وهو الباطن املس رقيق شفاف وأما العقد فكثيرة
على مسير الاوعية وهي اجسام بيضية مفرطية حاصلة من تجمع هذه
الاعوية وتتكون منقصة تارة الى تفاريح مستدقة جدا وتارة

منمنعة تحتوي على اخلية وقد تكون العقدة الواحدة مشبهة على هاتين
الصفين وهذه العقد ومثلها الاوعية لا توجد في الدماغ ولا في الخناق الشوكي
ولا في العين ولا في الاذن الباطنة ولا في المشيمة وتكثر في الابط وثنية الاربية
والعنق والصدر والبطن ووطايفها خفية غير معروفة معرفة جيدة والمعروف
فيها ان الاوعية الينفاوية تنقل الكيلوس واللينغامن الاسطحة المخاطية
والجلدية وباطن الاعضاء الى الوريد بن تحت الترقوة والوداجين الباطنين حيث
تنتهي بعض جذوع منها انسان رئيسان اغلظ من غيرهما هما القنطرة
الصدرية والوريد العظيم الينفاوي اليمين ويظن ان جذورهما تنص هذه
السائلات وان العقد تحيلها الى احوال مجهولة واذا كانت هذه الاجزاء المختلفة
للمجموع الينفاوي مصابة بالالتهاب يكون الالم فيها شديدا بقدر ما يكون
ضعيفا اذا كانت مصابة بالالتهاب الدوني كما ستعرف ذلك اذا لم يخفى مقدار
التهاب الجذوع الينفاوية والتهاب العقد الينفاوية في الاربية والابط
فان الاحرار والورم والحرارة تظهر باشتداد واحد والغالب ان تعرض
من هذه الالتهابات سيما نيات الاعضاء الرئيسية كالمخ والقلب والمعدة ومع كون
اشتداد الاعراض في ذلك قويا فانتهاء هذه الالتهابات بتيسر العقد اكثر
من انتهائها بالتحلل او التقيح وذلك لان البنية الالية المخصوصة بكل نسيج
لها تاثير عظيم جدا في اختلاف نتائج التقيح الواحد في ذلك اذا كان هناك
عشر التهابات في نسيج خلوي وكان اشتدادها واحدا انتهت كلها بخراجات
واذا كان مثلها في عقد لينفاوية انتهى نصفها بالتقيح والتحلل ونصفها الاخر
ينقل الى الحالة الاليسكيريوسية وحصول التهاب الدوني في العقد الينفاوية
اكثر من حصول الالتهاب فيها وذلك لقلة حيويتها وطبيعة السائلات المختارة
فيها وبعد ما عن جمع اسباب التنبيه فانها لكونها مصونة بالجلد عن الاسباب
البادية او غائرة في باطن الاجزاء لا يصل اليها في الغالب تاثير الاسباب المهيجة
مستقيما اي بدون واسطة بل باثباتها من غير ما فالعقد الماسارية والهيطة بالشعب
يكون نهيجها على سبيل السبب انما من تنبيه الفسائين المخاطيين المعوي والشجي

وحده الشق والابط والاربية من نغمة الجلد والجزء المجاورة لها او يكون ذلك
 من فعل الالاميب الضيقة للجموع الدموي وحيث فعل السبب المرضي
 فيها لا يكون مستقيما الا اذا كان مادة تسمية وامتصتها الجدور الينفاوية
 وفي هذا الحالة وحدها يكون العقد مجلسا للالتهاب الشديد واحيانا الغضربا
 مربعة والذي يحصل من جميع هذه الاسباب هو ان العقد الينفاوية تتفتح
 يبطى ونسجن قليلا وتضم مد تطويلة بدون ألم ثم تصير ايسكروسية بسهولة
 ومنى لانتر تقبعت كانت الينغما المنفيرة فيها مادة لتجهها فباخذت من
 نسجها في البون من المركز الى الدائرة ويكتسب هيئة الحرية وقوامها ثم يستحيل
 صلبا ويخرج الى الخارج ويبقى مضمرا في اللغافة الخاصة بالعقدة فتكون
 له بنية صلبة وهذا النوع من التقي يحصل على الخصوص في العقد
 المتسارية فاذ امارت هذه العقد مجلسا للتهيج المرضي سميت درنا * ونهيج
 الالامية الشعرية الينفاوية لا يحصل منه في الغالب الا اعراض موضعية
 فقط بحرارة الحبل والالام يكونان فيه قليلين جدا ولا يوجد هنالك احمرار فتكون
 صفة هذا التهيج زيادة في عدد السائلات ايضا كما سبق وقد تخرج هذه السائلات
 من الاربية المحتوية عليها نظير الدم في التهيجات التريفة وتجمد في وسط
 الاجزاء التي اقترنت فيها فتكون هنالك اجسام غريبة تصير سببا مستمرا
 للتهيج وهذا يمكن ان يحصل او وضوحا في الرئة فيحصل فيها تجمعات صغيرة
 فينفاوية لمعدينا كما ذكرنا ونشاهد هذه الاجسام الصغيرة من تأثير التهيج
 كما سبق ذلك ثم يدبم تبيها دائما في بالمن جوهر الرئة ويريد حجمها باضافة
 طبقات مزركبة من الينفا عليها وكثيرا ما تلامس وتلتصق ببعضها ثم تليين
 وربما انتقدت الى الخارج مع الفت وتسمى في الحالة الاولى درنا جاقا او باسا
 وفي الحالة الثانية درنا تقيجا او لبنا ارمقجا وفي فتح الرم توجد الجدوع
 الينفاوية الضيقة التي كانت ملتصقة في الحياة ممددة ولبنة ومعتقة بلبنغا
 ولا يوجد فيها احمرار ولا احتقان دموي لانهم لم تنج ابدان التماسها الحاد
 ونشاهد هذه التغيرات في الالامية الشعرية الينفاوية وفي العقد ايضا

ولا يعرف في المجموع الينفاوى نزيف ولا نيج عصبى مع انه ياتيه اوعية دموية
واعصاب واوعيته الخاصة به يمكن هتكها واتقبارها وتعددتها وتضايقها
وانسدادها لكن جميع هذه الاقان قبله الخطر وفي هذا الباب بحثان
المبحث الاول في تهيجاته الالتهابية وتسمى بالتهابات
في ليونتشيتا وتسمى بالفرنساوى لوسيت

هى كلمة اصلها يونانية معناها التهاب الالوعية البيضاء وهذا الداء عند المعلمين
يسمى بداء القيل ~~وكذا~~ عند العرب وبالأودجيا الصلبة وبالغنى النصى
ويسمى في بلاد بمرض القعد ويسمى عند المستعدين بالتهاب الالوعية الخاصة
للينفاوية * اسبابه يظهر ان المزاج الينفاوى والتفاس هما السببان
المهيئان له وهو يحصل في جميع الانسان وفي جميع انواع المعاش وللذكور
والاناث والسبب القم له الذى شاهده اطبا وعينوه تايير البرد الشديد
يقتة في جسم كان في مكان حار فتكون الاسباب الغالبة له سيرا لاهوية
المباردة الحاصلة دفعة في بعض الاماكن ويرد الليل المقوى بجمري هو انفعله
سكان اليرباد في يونهم ولجأة برد في بعض جهات من جسم عرق او متدفعي
في القرائس وحالة التفاس في النساء وقد يكون هذا الداء جنسيا في بعض البلاد
لكون حالة البحر التي ذكرناها تكون داما متسلطنة فيها ويكون ايضا وبائيا
اذا اثرن الاسباب بقوة في جملة اناس ولا يكون معديا ولا مورا اما اصلا *
اعراضه وسيره هو يندى غالبا بالمجأ يشغل مسير الجنوع الرئيسة للالوعية
الينفاوية بوصفها واكثر في جهة من جهات الجسم والاكثر ان يكون في احد
الطرفين الاسفلين ويكون في انحاء هذا الام حيل صلب معتد نحو ترشبه
قارة كتلة من غلطات صغيرة وتارة تاج من غد صغيرة متشعبة تعلوها في بعض
الاحيان اثرا جر في الجلد عرضه من ست خطوط الى ثمانية هر علامة على
ذلك الحيل وقد لا يعلم الا باللس اذا لم يوجد ذلك الاثر ثم يحمر جلد الجهة
المصابة ويرم ويكسب هيئة الحمرة ويتفخ النسيج الخاوى السكاين تحنه
من انسداد النيج ويصير المفصل القريبه مثنبا غير قادر على الانبساط

وقد يصاب هذه الاعراض لموضع ما عرض سببا في هذا على مشاكلة
 الحدة والقلب واحيانا الخ ايضا في الداء الطاهر وهذه الاعراض
 هي القشعريرة الطويلة والعطش الشديد والنعاس العام في الجسم والارتجاج
 واللقى المحبوس بالحركات القوية الذي لا يجذب معه الا المشربان
 الكائنة في المعدة وكبيرة قلبه من الصفراء وقد يخرج بعض هذا ما تكن المعدة
 محتوية على شيء ويكون الساعا اسمر وقد يحصل هذان بسبق القشعريرة
 في الغالب حارة شديدة يعقبها عرق غزير كل اوجز وفيه الطراهر الثلاثة
 التي هي القشعريرة والحاررة والعرق قد تخلط مع بعضها بدون انتظام
 وكثيرا ما توفد القشعريرة سريرا ومعها لال والقى للذان لا يفاوفا تها في النوب
 ولو القليلة الشدة في حاله من الرقص بعض حركات في مدد دور الحرارة
 ومع ذلك يكون الجلد حارا منسدي بالعرق ومدة الثوب والفترات التي يعقبها
 مختلفة وعود هذه النوب يكون دائما مسبوقا بزيادة الاقهاب الطاهر
 وانتهائها بعبء تزيد في انتعاج الحمل ثم يزول هذه النوب بالكلية وتبين
 المرض بمصروا على الطاهر فقط وكل من الحرارة والاحرار والالام يتناقص
 شيئا فشيئا على حسب تساقط النوب حتى يزول بها الكلية واما الورم فلا يزال
 اخذ في التقدم ويصافى ما حدة شهره انما لانه بعد انقطاع النوب ثم ان هذا
 الورم الذي في الابتداء اذ يجيء لخطا لا تطبع الا يصح عند الفمز عليه
 وصا د راحنا انما في النسيج الخلوى يصير صلبا متينا ومنه يعرف
 ان التعبد في هذا النسيج صارت ازا اكثر مما كان واذا شاوكت عدة
 ليتفاو به اواكثر في التهاب الاوعى المنسوبة لها احتقت وتصلبت
 وصارت اسكدوسية ولا تترتب عن قرح الجلد لغلظ لها وبنكون
 في النسيج الخلوى خراجان كثيرة اقلها والفرحات الحاصلة من انتعاجها
 وخصوصا التي من انتعاج العقد يصرف الغلب بنفاؤها واجبات لا تدفع
 العقد المتبقية في بعض الاقهابات الشديدة في القشعريرة والغالب ان هذا
 الداء اذا وصل للمعالي الزمنية كما ذكرنا يسبق في حالة الوفا في اشهر اربعة ثم تجدد

لآراء من رقبته فربما من مبرها لاول الذي كان في الابتداء نزول كما سبق
 به فلفه ساريا نديدي في جرم الورم وهكذا حتى يصير بعد بعض سنين مشوها
 كما يشاهد في الاطراف السفلى فان ورم الساق فيا يصير عظيما جدا لويغطي
 القدم ولو كان فيه اتعاخ ايضا فلا يشاهد منه الا الاصابع ويكون حوالى
 مفصل القدم زغائر ريجع الكتل لا يكون لها شكل ولا اندام ولشبهها
 جسد بساق القبل منى هذا الداء القبل وقد يكون الطرف محرز انغصون
 في غنى حلقية متباعدة عن بعضها ~~بعضها~~ كثيرا ما يكون الاورام المتوسطة بين
 الاغصون غير مستوية فيشد بكتسب الساق هيئة شنيعة مشوومة والجلد
 الذي لا يتغير لونه في البلاد المعتدلة كالاوربا يزيد تشويعه في نحو الاقليم
 المصري وكثيرا ما يغطي بشور مغرا كريهة وفي بلاد البرباد يتكمرش
 جبالى وفخشا طوى الاقليم المصري يكون فيه غصون وسرمة من الاوعية
 الدارلية السامة تحت ويحدث في حال منه بعض شقوق وقد يصاب بالجدام
 واكثر اجزاء الجسم نمو لالهذا الداء الاطراف السفلى وان امكن اصابته
 لسكر من اجزائه فقد شوه ماحصوله في الوجه فاحدث في الاجفان
 والحنجرة والثنيين اتصافا مستمرا وقد يكون مقصورا على احد جانبي الوجه
 فقط وانما كانت في هذا الموضع حاد ارض اعراضا خفية كإفى الحمرة لكن
 شفاؤها مناسهل منه في الاطراف السفلى وغالبا يحصل الشفا واسطة سبلان
 من العنبر او لانفا والقهم او بانقشار بشور على الصدر تسيل منها مادة مصلية
 لينفاية تدون الماشوم من الداء ايضا في الصدر العنق فيكون هنالك
 او اما عظيما ويحول جرم الثديين عظميا جدا بحيث يحتاج (رفعها) بحفاظ
 ربط على الثغرى خلف العنق واذا امتد الى البطن صاحبه في ابتدائه
 اعراضا ترجع للعدوى الملوى فليسبب عنه التصلب غير من مادية مصلية
 في النسيج الخلقى تحت جلد الجدار البطنى المقدم واجتنبان في الصفر
 فاذا كان قد امتد الداء في الصفر اولى احدث فيه في ابتدائه الماشد يدا
 ويبدأ ابتداء التهاب الى الخضيتين حتى تصير السكروستين والى التصلب

فيكتبه بجماعته وما جددت في هذا القدر في هذا المجلس وبهذا الشكل
 قبله الجبهة المصرية لا واندر رسم وهي لفظة متدنية معناها اذ بانها مدججة
 في الصنف وسمى ايضا بقبيلة ما لا يعرف كونها جذس في ذلك الاقليم
 فهذه هي الدرجة العليا في جميع جهات الجسم والافواج التي فيها
 وقد يحصل فيه اختلافات غير ما ذكرنا سهل اذ واكها وذلك انه قد لا يكون
 الاجرار قبلها تكون الحرة وارتبما قبلها بدون ان ياخذ الا تناسخ في الزيادة
 ويدرون ان قدوش الصحة واما اللون فيندر ان يكون نتيجة مريضة
 بل اذ السلطان السدي حيا وامي عين الاعضاء الباطنة وحصل الذبول
 بوضوئه الذي رغبة شوهه في فتح الرمم عظم الحنة المتفاربة في هذا الداء
 زيادة عن حالتها الطبيعية وقد لا ارجحها لتفاوذا جدا او احسانها بالبنفا
 واستخراج درانها بحيث لا تقاوم الحنف وشوهت مالات النسيج انطوى
 تحت الجلد محتوية على خلط مغبن لزج علف وقد يكون قوامه فالوذجيا
 وكثيرا ما يكون مختزجا بشيما ذهبا لينة والجلدة بكونت مقبعا ان يشبه شع
 المختزج رارة وتارة يشبه الغفر رقل لكن جميع هذه قد شوهت في الشخصا
 استمر واصله بطول مدة معاجير هذا الداء وانقل منهم الى الحالة المزمنة واما الحالة
 الحادة فلم يكن عتدا فيها جعتلنا هذا من شريحة مرضية اصلا بمعالجتها
 المستعمل الى الان يتاوم هذا الداء هو المصابة التجريدية فقط ولا تلت
 عند قاني انما الاستعمل في الاستفراغات الدموية الموضعية في القسم
 الشراسبي المتارصا عراضا لالتهاب الملعدي وعلى مدير الارجحة للبنفاوية
 المنية في آت واحد اعقبها نجاح بقوى ذلك الوضعيانا المبنة الخدوة
 في مدة الذوبة ويسمى فوايس وابط ضاغط في العترات وان كان الداء
 في الاطراف السفلى كانتا لراحة والوضع الاقني للعضولا زمين ايضا وسق
 تنافس عظم الاعراض الالتهابية امكن استعمال المسهلان القويين بكمية
 قليلة ان كانت المسالك الوضعية سليمة يعاوم على ذلك مدة طويلة ليكون
 في الغشاء المخاطي المعدي المصروف دائما وكذلك استعمال الادوية الدرة

البول لتفصيل نحو هذه الغاية ويدأوم مع ذلك ايضا على استعمال الملبسات
او القواصص من الظاهر واما الوضعيات للهجرة فضرورة وكذلك المقيسات
واوكسيد النوبال الذي كاوا مدحوره لازالة القى الذي يحصل في الدور الاول
فكل منهما خطر جدا واما الشرط فهو وان كان يحصل منه
تساقص في الجهة المصابة بيبب استقراغ المادة المصلية المرشحة فيها
لكنه ييج المحل جدا ويمكن ان تعمل الكينا بنباح اوسولفاس الكين
فقطرات النوب اذا كان عودها منتظما ولا يسمح بين العضو وان رغب
المرضى في ذلك رغبة شديدة ليزاح من التعب والمثقة لان هذه العملية
قد جربت فافادت ان الذين يعيشون بدها يموتون من قلة الداف في عضواته
من الجسم لم يكن له فيها اثر قبل ذلك او من التهاب الاعضاء البالغة

في الداء الافرنجي

طبيعة هذا الداء في عصرنا ماذا صار من موضوع اعظيما الحاجات كثيرة
بيرا الاطباء حصلها ان هذا الداء هل مجلسه المجموع الينفاوى وهل هو
تخرج في هذا المجموع وهل ينشأ من مادة سمية فهذه هي المسائل التي ثارت
فيها المناجزة في كل جهة اما كون مجلس هذا الداء المجموع الينفاوى فيظهر
انه لا ينبغي الشك فيه ولا ينبغي ان يعارض ايضا في كونه تهيما لكن من الاطبا
مؤثرتم انه تخرج نوعي محمود ينشأ من وجود مادة سمية ومنهم من يرى
انه التهاب ازالهاب دوى اعتيادي وسكر وجود المادة السمية وكل من هذه
الاراء معضدون مهترقثون به بادة والعقل مازال يتها احتيرا مرنا باليدرى
ياحداى يتمثل ومنهم من زعم انه التهاب اعتيادي مزمن في المجموع الينفاوى
فقط سببا المجموع المخصوص باعضاء التناسل يمكن ان ينشأ من تاثير الاسباب
الاعتيادية لتخرج هذه الاعضاء على الخصوص من حماسة المادة السمية
اى الصدد المقر من الاجزاء المنبهة او المنقجة ولهذا رأى معضدون
كثيرون لكن ينبغي لاجل ان يجرحوا احد من هذه الاراكن بشاف
على المشاهد ان المعرفة لهذا الداء مشاهدات جديدة حتى يستخرج ذلك منها

في اصابه يكثر ان يكون هذا الداء نتيجة لافراط من الباهسياء اذا كانت
 اعضاء المتناصل في فدارة دائمة ولا كثر ينشأ من ملامسة اعضاء المتناصل
 المتباين من احد الطرفين لافراط المتناصل المتساوية من النوع الآخر
 حال الجماعه واذ كانت التمس بمجلس البثور افرغية فلتجه كثيرا بتقل هذا الداء
 وقد ينقل من الطفل لمريضه كما ينقل من مريض اليه واذ وضع السديد الخارج
 من خراج افرغية على المتشمع اخضع فيه التهابا كبيرا لا يستد ادوية العت
 القابله الا الطبيب المولد من من امرأة حامل مصابة به اذا كانت في اصبع القطب
 او الطيب بزقار عن البشرية وذكر واشواهد كثيرة لنقل هذا الداء بواسطة
 ككاس او ملعقة او جيق دخان او ترجيلة اذا نقلت من مريض فم فيه بثور
 افرغية الى فم سليم يدون ان تمسح وتنظف وبالجمله فلامسة الاجزاء
 المنسحجة من الجلد او الاجزالي قيا غشا محاطي المادة السميحة يحدث التبع
 الا فرغية ويمكن ان يصاب الجنب به عند منشه اذا كانا حذوا له معصا يابه
 اعراضه الرئيس منها قروح الخنفة واللقعة وجلد الا حليل والاشفا والصغرة
 والكبيرة والبطر وفروها لمهيل والشوك والندى وقد تنشأ في السريرة والشرح
 والشم واليلموم والنف والعين والاذن وفرج اصابع اليد والقدم والقلب
 ان هذا القروح تكون مستديرة وقد تكون غير منتظمة ومطهر حادى
 وهو فيها محمزة جدا ومقطوعة قطع عموديا وترتكز على اساس صلب
 ويحدث عنها في الغالب المشيب وكلها تنعى فروط افرغية فكتبت ان كانت
 في الشرج او فرج الاصابع سميت شقروها متفرحة والديلات الا فرغية
 هي اكثر اعراض الداء الا فرغية بعد القروح ومى احتقان في العقد البنيوية
 الاربعة قد يكون ملبا غير حرم ويزول بالتحليل وقد تنشب جلد حتى تنهى
 بخراج اعتيادي يستلزم عن التهاب مجرى البول في مجئه والغالاب
 ان القروح لا تظهر عقب الملامسة العنة طالا بل بعد اربع وعشرين ساعة
 او ثمان واربعين والغالاب بعد ثلاثة ايام او اربعة او خمسة او ستة او اكثر
 من ذلك والفرحة الا فرغية يمين نكرتها في الغالب الكلال شديد في المحل

وفانذاتها تشبه سلسا خفيفا ثم تغوص وتنسج معصوية بحرقان والم شديد
 وحسبئذ فكثيرا ما تظهر الديلات الا فرنجية والظاهر انها نتيجة سيراتوية لتبرج
 اعضاء التناسل وكثيرا ما شوهد ظهورها فيل حصول القروح والمعروف
 لان التهاب اللؤلؤ بحرى البول لا يكون في الغالب معصويا بها فن ذلك
 يمكن الجزم بانها متولدة من المادة السميكة التي امتصت واتجهت
 الى العقد الليفية والقروح يسيل منها قيح كثير او قبل وكل من الغلظة
 والاحليل ينفتح فيحدث من ذلك فيوز اذا لم يمكن انكشاف الحشفة
 او بارافيزوس اذا جذبت الفرفة جهلا خلفها الحشفة ولم يمكن ردها عليها
 فيحصل خلفها احتناق شديد ويسر واما الديلات الا فرنجية فالغالب
 ان بلياطمه لبها حتى تنهى بخراج الا اذا كان التهابا شديدا وكان
 النسيج الخاطي المجاور لها مشتركا معها في التهاب وهذه البطو عام
 في التهابات جميع العقد الليفية واعراض الداء الا فرنجي في اكثر
 الاحوال محصورة في القروح والديلات وكثيرا ما تكون معصوية بالتهاب
 الغشاء المخاطي اقناة بحرى البول وقد يتكون على الجلد ما بعد تقدم المرض
 كما هو الغالب وفي ابتداءه وهو تادر بنور مختلفة الشكل تختلف اسمائها
 باختلاف صفاتها فتسمى ثملبة والتجربة وبارسية وجرية ومصلية ودرنية
 وحشفية وفشرية وساعة وتقرحة وقد يتكون في بعض اجزاء الجلد
 او الفشا الهاملي خصوصا في اعضاء التناسل والشرج زوائد او تولدات
 تسمى التوتات الا فرنجية اذا كان لها راس مستدير يتركز على ساق وتسمى
 نيفة لذا كانت بارزة قليلا وفيها قرح وتسمى عرف الديك اذا كانت مشابهة له
 وتسمى تاليل اذا كانت مرتفعة على هيئة درن صلب ومنشقة وتسمى كثيرا
 من اللس وتسمى كراتية وقرنية طبة وتوتية فرنجية ورياسية للمشابهة
 المزعومة مشاهدتها بين هذه التولدات وبين الاجسام النباتية المنسوبة
 هي اليها وهنالك ايضا تغيرات كثيرة منسوبة للداء الا فرنجي وذلك كنسوس
 العظم وبهونة والورم العظمي وجميع هذه الاقان المختلفة تحصل عقب الجماع

الدفعة فيكون ذلك هو السبب الوحيد لها وذلك من اقوى البراهين على اثبات
 وجود المادة الحية الا فرعية مع ذلك فكثير من هذه التغيرات قد ينشأ
 من تأثير سبب اخر مهيج وان كانت هيتهاني كليهما واحدة لكن اذا كانت
 عن سبب مهيج لا يوجد فيها التعاقب الذي ذكرناه في شخص واحد بخلاف
 ما اذا كانت عن سبب عنس مهيج ومدته وانتهاؤه وانذاره مير
 هذا الداء عن سبب مهيج التغيرات التي تستتبعها نائبا للمادة الحية الا فرعية
 في الغالب بطيء ومن من لكن مير بعض تسليحه كالتهاب الفشاء المخاطي
 لجري البول والتهاب العقد الليفية الاربية يكون في الغالب حادا
 سريرا وهذا الداء يستدعي في الغالب معالجة شراو شهرين واحيانا اقل
 من ذلك كثيرا ما يكون اكثر من ذلك ومع كونه يندران يتسبب عنه
 الموت فور من قبل بسبب عسر شفاؤه والافات التي تصدر منه في بنية
 الانسان لكن ربما كان صدور هذين السببين المسببين لثقله حاصلا
 من طبيعة الوسائط المتصلة لشفاؤها اكثر من كونها من المرض نفسه
 ومعالجته كثير من الاطباء غير الزئبق دواء نوعا له لكنه قد يكون عديم
 الفعل في احوال كثيرة ولم تكن فيه ايضا الخاصة التي يشق بها هذا الداء
 والمبرهن عليه في يومنا هذا انه في كثير من الاحوال تكون معظم العوارض
 المختلطة انما تابعة للداء الا فرعي وعواقب له كالتقروح الا فرعية في البلعوم
 وفي الجلد نتاج لهذا الداء وهو يستعمل من الباطن والظاهر على انواع كثيرة
 فيكون ذلك على الجلد مخلوطا بجمم شمعي وجوبا على حالة بروفو كلورور
 ومخلولا فالبن ارقى ماء مصمغ اوفى شراب معرق وهو ماء الاخشاب
 الاربعة او غير ذلك على مستدي بروفو كلورور وكية ذلك بالمرهم الزينبي من درهم
 الى ثلاثة اي في كل مرة نواله در المستعمل منه في مدة المعالجة كلها من اربع
 اوان الخمسة رربا وصل الى ثمانية ويستعمل هذا الداء كل يومين في الجهة
 الانسية لبطن الساق والفخذ او لتساعدوا العضد من كل من الجانبين
 مغبرا موضعيه في كل مرة وسنعملا في يوم عدم الداء الجماع واذا لم يقدر

المريض على ذلك بنفسه ذلك لمساعد نكوزيد مغطاة بمنافة ضان مثلاً
 لتتبع تشرب الدواء وفي يومنا هذا تستعمل المعالجة الجوزية قليلاً وهي ان يخرق
 سولفور الزين وهو الزئبق مع بعض اخشاب عطرية كالعود وخشب العنبر
 ويوجه اليضار نحو اعضاء التناسل وبقية الجهة السفلى للبدن وقد يوجهونه
 لجميع الجلد كله اذا كان مغطى بثور والمستعمل اكثر من غيره هو ديو فوكورور
 الزينق اى السليمانى الا كمال وكيفية تعاطيه من ربع قسمة الى نصف محاولة
 في ملعة او ملعتين من ماء مقطر تستعمل اولا في الصباح فقط ثم في الصباح
 والمساءر تعاطى ذلك في كوب من لبن او ماء مضع او مغل الشيرة او الحطمية
 او زراكتان او غير ذلك وقد لا يعطى في بعض الاحوال زيادة عن نصف
 قسمة في اليوم ربع في الصباح وربع في المساء والقالب انه يكتفى لمدة المعالجة
 ست عشرة قسمة او ثمانى عشر واضطرارحياناً لا تعطى وتلاثين قسمة
 منه في هذه المدة والاستحضارات الزينية مهما كانت لا يتدب اعطائها
 الا بعد ان تتناقص الاعراض الاتهابية بواسطة المشروبات اللطيفة
 والاستحمام والتدبير اللطيف في المأكول والمشرب وكثير من الاطبا
 اعتاد على اعطاء سمبل في ابتداء المعالجة وثان في انسا للمعالجة وثالث
 في نهايتها لكن هذه الطريقة عديمة النفع واتما اللازم ان يتقبل المريض
 في مدة المرض بالتدبير اللطيف في المأكول والمشرب ويتجنب عن التثيد وجمع
 التبهات ويتحفظ من البرد والرطوبة ويؤمر له بمغلى العشب او خشب الانبيا
 وان عدم ذلك استعمل السافراس او الجدر الصيني ويوقف عن استعمال
 ديو فوكورور الزين اذا حصل في المعدة تبه توى وكذا عن استعمال زينية
 الاستحضارات الزينية اذا كثرت سيلان اللعاب من المريض وطيب
 من القرنساق او صي بابل الزينق بايدروكلور وانه الذهب في ذلك به اللسان
 ونستعمل منه في الاستبدال نصف ثمن قسمة او نصف سبعها مخلوطاً بالنشا
 او باليرساى جدر السوسن مسحوقاً فتقسم القسمة على حسب هذه الكسور
 ويدل في كل مساء يجرز منها ثم تعطى قسمة ثمانية مفسومة الى ثلاثة عشر خرا

ثم اخبرنا في اثني عشر ومكنا حتى نثرفي من قححات ارغمانية وهذا الداء
 قوي خصوصاً في الداء الانور في السيد المسمى على الترتيب ويستعمل
 مع ابدركوران الذهب جمع الوسائط التي تستعمل مع الاستحضرات
 الزينية ولوحقنا ان التيج الاقربى ليس له خصوصيات اعني ان وجود
 المادة المعبية لم ينف شيئاً جديداً على طبيعته لكان من اللازم ان يعالج
 بالوسائط المناسبة لجميع التيجات وقد عولج كثير من المصابين بهذا الداء
 بهذه الوسائط اعني بمضادات التهاب كالتصاويض والبخارات المبلية
 كجفاري على الحجازي والامحسان والشروبان اللطيفة والتدبير القلبي
 فشن جميعهم فزمن قبل ولكن قبل ان تستعمل طريقة هذه العلاجات فحرموا
 في جميع الاحوال ينبغي استئذان مشاهدين جديدة تليق حصول تيجها
 في كثير من الاحوال

المبحث الثاني في تيجاته الالمانية الدونية وتسمى التهابه الدونية

في الحنازير

هي التيج المزمن في الحنازير وبه تحت الجلد جماعاً منى وهذا التيج
 قد يستمدع طول الزمن الى عضلاتها بالتهنبل والى جميع المجموع الالتهابي
 ويحب هذا التيج قليل حرارة ولم موضعياً كثيراً يجذب الى الاجزاء المشغولة
 به من الماعلات سابلان يضاف فيكون التهاباً دونياً وكثير من الاطبا
 يجعل له ذلك الداء يضافاً دة حية خاوية لكن كعب يقال ذلك في معنى
 ليس معدياً مع انه يصرف اقامة البرهان على وجود المادة المعبية في الامراض
 ذات العدوى اسباباً بجميع الامراض يمكن ان تصاب بهذا الداء ولكن المهيئ
 له بنوع الخصوص هو المزاج الالتهابي فاعظم المصابين به يكون المجموع
 الالتهابي فيهم متسقطاً فالاولاد والنساء وبنو اكثر من الشباب والرجال
 لكن لا يكتفي ان يكون هذا التسلطن وحده سبباً لهذا الداء بل يضاف له
 رقة الجلد وفيه لثا ترجداً العلماً لنا فظاهرة لهذا التيج رقة الجلد ورياضه
 وشعره الشعر والاسندارة في شكل الاعضاء ولثفاً لخلق ووردة لكون الوجه

وغلف الشفتين وعرض الفك الاسفل وقطع الاسنان او تسوسها سريرا وكبر
 الرأس وضيق الصدر وتسطعه واتساع البطن ولين اللحم ورخاوته ويسعد
 ان تكون هذه الصفات كلها موجودة في شخص واحد لكن من الاكيد
 انها اذا اجتمعت فيه يندر ان يسلم منه اذا لم يبادر بالتسك بالقوانين الصحية
 التي تضعف نتائج سوء هذا المزاج وهذا المرض يوجد في الاوربا اكثر من بقية
 البلاد وفي بعض اماكن منها كبلاد الانجليز والفلنك اكثر من غيرها كاسبانيا
 وابطاليا والاسباب المتعممة القوية التأثير هي البرد الرطب وغيبوبة الاشعة
 الشمسية فان البرد الرطب يؤثر تأثيرا متقصا لفعل الجملدي فيبطئ بالعرق
 الاعتيادي الذي يجلسه الجدار فيحدث بحسبه تراكد في فعل العقد اللينفاوية
 السكاكنة تحته فيعرض فيها للالتهاب الدوني وربما اثر تأثيرا مضغيا في المجموع
 الدموي فيقوى تسلطن المجموع اللينفاوي وبما يعين على احداث هذا الداء
 التغذية الرديئة خصوصا الدائمة من انواع الدقيق والخبز الرديئين والرضاعة
 من مصابة بهذا الداء او من حامل والمادة السمجة الافريقية واما وراثته فلا شك
 فيها لكن ليس موروثا بالمعنى المتبادر من لفظ الارث الذي هو اكتساب
 الولد من احد والديه جرومة هذا الداء بل المعنى انه يكتسب منها استعدادا
 له وبنيية آليته مشابهة لتبنيتهما وكذا يقال في وراثته بقية الامراض الموروثة *
 اعراضه وسيره كثيرا ما يتقدم هذا الداء استفاخ في الشفة العليا وجناحي الانف
 والهاب خفيف في الفمحة الظاهرة للخياشيم فاذا ظهرت هذه العلامة الاخيرة
 في الاولاد الصغار تحقق وجود احتقان في بعض عقد العنق لكن كثيرا ما يظهر
 هذا الاحتقان بدون ان يتقدم شيء من العلامات المذكورة وهذه العقد المحقنة
 تكون في الغالب صلبة محدبة متحركة في ابتداءها ثم تثبت وتكون غير مؤلمة
 او مؤلمة قليلا والجلد المغطى لها لا تزيد حرارته او تزيد قليلا جداوله لا يتغير
 وهذه الاحتقانات تكون في جاني العنق وتصير في بعض المرضى كتلاصقيهم
 في حركات الرأس ونعوق عن تباعد الفكين وقد تضغط الاوعية الغليظة والقصبية
 الرئوية والغالب ان تستمر هذه الاورام اشهر كثيرة غير مؤلمة وكثيرا ما تنتهي بحلل

بطي من ذلك لكن الاكثر ان تنتهي بالجن بعد ان يعظم حجمها بسرعة فتصير اكثر
 حرارة والماء كما كانت بقليل ثم يحس بالتوجع فيها لاصبر الجلد لا يحتمل اذرق ثم احمر
 مسرعا وما ويا ثم برق وينفتح فيخرج منه مد يد على يحتوى في بعض الاحيان
 على ندف صغيرة ويكون الجرح الصغير الصادر عن ذلك دائما غير مسنن وحوافه
 ملسية ثم تغتصم ثم ترفق وتصلح ثم الغتصم والغتصم لا يزال مصليا وانه يتكون
 من لبنة متغيرة ولا تلحم هذه القرحة الصغيرة الا بعد شدة واذ التفت يكون
 اثر الالتصام مشوها غير مسنن ومتخفا لثفا وهذا لا يزال وقد تنفتح
 عقد ليسفاوية كثيرة في آن واحد على التعاقب واذ كانت كثيرة وكبيرة بما هيبت
 على ميل السيماتيا الاعضاء الى اطنانها لاكتساب النيجات التي من طبيعة
 نهجها اعني التهيما نالها مايت الدونية بواسطة ناموس من نوايس السيماتيات
 المتقدمة سببا قار هذا هو الذي حل القضا على قولهم في ذلك ان المادة السمية
 الخنزيرية مذهبها الى الاعضاء الباطنة وهذه التهيما الجديدة تنبها اعضاها
 المخصوصة بها يحدث عنها في الغالب التهاب وان دونية حرمته معدية فينعوية
 اورثوية تقتل المرضى من تأثيرها لانسطف في الذبول ثم نهلك وبما شرح مسبقا
 باسم الخنازير ايضا انتفاخ الاطراف المصلية للعظام خصوصا السلاميات
 الذي يعقبه في الغالب التسوس ونسبها ايضا للمادة السمية الخنزيرية المزعومة
 تسوس الفقرات المسماة به بطور كذا التهاب المعوى المزمن في الاولاد
 مع الاحتقان السيمياوى في عقدتهم الماسارية ونسبها ايضا في بعض
 الاحيان الدرن الرئوى وجميع هذه الامراض لا يصاحب احتقان العقد
 الليفافية لغتها لاني بعض الاحيان والكثير انها لا تكون مسبوقه به
 ولا مصاحبه له واما الشترلين جميع هذه الاك ان فهو انها تفصل في الامراض
 الليفافية بدون ان تكون ماحدة عن المادة السمية الخنزيرية المزعومة مدته
 واقترانه وانذاره هذا الداء بطي السفاء جدا ويندر ان يكون مهلكا واغلب
 انتهاءه التحلل والتقيح وقد نصير القصد المتقنة ايسكيريوسية ثم تقمرطن
 ولم تشاهد غنغريتها اصلا ومن البلوغ في الغالب تأثير جدي في هذا الداء

فان كثير من الاولاد يخلص منه اذا بلغ سن البلوغ وهذه النتيجة نفسها تحدث
 عن فصل الربيع ايضا لكن كثيرا ما يمرض هذا الزمن التهاب هذا الاحتقان
 ويسرع في تقيحه ويمكن ان يعتبر هذا الداء ثقيلًا بسبب بطئه والاثرة
 المشوهة التي تعقبه في الغالب ولزوم انتقاله الخبيث بواسطة التناسل *
 معالجته ينبغي للاصول المصاين بدءا الخنازير الراغبين في حفظ اولادهم منه
 ان يسلموهم لمراضع شبان سمرا قويا يستعملن اغذية جيدة ويسكن بهم
 في الاماكن المرتفعة اليابسة الهاوية وبعض الاطباء يوصى بالرضاعة من المعز
 ولا شك ان استعمال هذه الرضاعة اجود واولى من ان يعطى الطفل لمرضعة
 لم تجتمع فيها الاوصاف المذكورة وينبغي تغذيتهم باطعمة جيدة مغذية سهلة
 الهضم وقد يتبعهم استعمال بعض بيض قليل عند بلوغهم سنة وستين لكن منع
 الاقتصاد والاعتدال ومع التيقظ والانتباه لنتائج المضرة في المسالك الهضمية
 والدماغ وما يتبعهم ايضا النظافة وملابس الصوف والدلك اليابس العطري
 فوق الجلد والتعرض للاشعة الشمسية وهذه الوسائط الصحية تنفع ايضا لمن
 طهر فيه هذا الداء لما ان من خواصها تنقيه المجموع الدموي وتقويته ليضعف
 سلطان المجموع الاليفي واسطة الموازنة التي بينهما والجواهر المتردة والمقوية
 والمسهلة والمضادة للاسكوربوت والكهربائية مدحت جدا في داء الخنازير
 فاستعملوا فيه على التعاقب حبشينة الديتار والجنطيانا والياسيات ساى حاض
 الدم والقنطريون الصغير الكينكيناو املاح الحديد وكمكاربونات البوتاسه
 وايدروكلورات الباريه وكاربونات الكلس والمختضرات الزبقية وغير ذلك
 والذي يظهر ان هذه الجواهر لم يحصل منها فعل قوى اى في شفاء هذا الداء مع
 انهم داوموا على استعمالها كثيرا بدون ان براعوا حالة المعدة وقد حصل لمجاح
 عظيم حرارت عديدة من استعمال ايدروكلورات الذهب على الوجه الذي ذكرناه
 في معالجة الداء الافرنجي ومثل هذه المداواة التجريبية المداواة بالاسفنج المكلس
 فانه قد مدحها اطباء كثيرين وجعلوها واسطة جيدة لهذا الداء ومن المعلوم
 في زمننا هذا ان الاسفنج يحتوى على البودوان هذا الجسم البسيط القابل

للاشفاق ذوقه عظيم في هذا العرش ولذلك استعمل ذلك برهم الابد بربادوا
 اليونان سمع من قريب بنجاح عظيم وكذا صبغة البودا وشرا به من الباطن
 وليخف على المعالجة الوضعية التي هي ذلك التصدد الموضوعي المنكر
 والضمادات المليئة التي فيها قليل قبض ووضع الرقيق في عمل حار وقد حصل
 الشفاء ايضا بالوضعيان الباردة كالشج والجليد المستدامة زمنا طويلا لكن عيب
 هذه الوسائل انها تعرض لانتهاز القنيس ولا يوجد هذا العيب في الاستحمامات
 الباردة لكونها واقعية وليكونها على الخصوص من الوسائل الحافظة منه
 ويجمع ما ذكرنا من المنهات الباطنة يكون خطر اذا كانت فابلية الشج
 في المسالك الهضمية شديدة فلا تستعمل الا للاشخاص الذين اغشيتهم الحاطبة
 ذائبة وجلدهم مصفيا رديا كانهم يعقبة وافعالهم النفسانية ضعيفة قليلة
 الشج

في السلس الرئوي

فدكاوا سميون بالسلس الرئوي معظم الافات المزمنة الرئة والصفاق المستبطن
 الصدوحى اطهر لتشرح الرضى ان ذلك فيه خلط اخات كثيرة بعضها هاتق
 الجح في يومنا هذا على ان لا يمد يدهم باسم السلس الرئوي هو الدرن المتولد
 في الرئة المسبب لاصحاحا ونوبان الشخص اى مزله الكلى اسبابها جميع
 تهييجان الغشاء المخاطي الرئوي وتهييجان النسج الخاص للرئة والصفاق
 المستبطن الصدر والسبب الخصوص له الاكثر وقوعا هو التهاب غشاء الشعب
 القصية والغالب ان هذا الدرن يشغل الجهة العليا من الرئة وقد يكون التهاب
 الواحد في الشعب القصية كما في الان يتولد متعدد وكثير حتى ينسب عنه فساد
 في الرئة لكن قد يحصل ذلك احيانا للاشخاص المستعدين والذي يحصل في اكثر
 الاحوال هو ما سندهم ان الشخص يحصل له في سنين كثيرة نجات توارث
 صدوبناى التهابان شعبة شديدة يستعصية يتولد من تأثيرها عديم الزمن
 درن في الجهة العليا من الرئة فكل شخص من هذه النجيات يتولد رنا جدينا

فيكثر ذلك بالدرن ويثبت في هذه الاعضاء فيها وسعالا دائما ونصير في المحل قبولاً
 شديداً التآثر من انفي انفعال ثم يحصل من التهييج الشعبي الاخبر واحـ من ثلاثة
 اشياء فاما ان يسبب لانساق الكتلة الدرنية واما ان يهيئ تسيج الرقبة لمحيط بهذه
 الكتلة كما فعله الاجسام الغريبة ثم يؤثر تهييج ذلك التسيج في الكتلة فيسبب
 لينها واما ان تليق هذه الكتلة بدرون سبب واضح وفي كل من الاحوال الثلاثة
 يأخذ السلسل الرئوي في الظهور بالعلامات التي سنذكرها به هذا وحرومة هذا الداء
 لا يمكن ان يورث من الوالدين كما كانوا يزعمون ذلك من مدة طويلة وانما الموروث
 منها هو الاستعداد الذي قد يورث الى الوقوع فيه بواسطة كسب الوالد منها
 بقية المحالة ببقية نسلا لالية فان الشبان الذين يكال انهم مخصوصون بهذا الداء
 واخيه صار مقسوما لهم وهم اصحاب المعروم الخوة والاجسام الخفيفة والمصدور
 الضيق لا يستطيعه يمكن ان يسلموا منه اذا اقلوا البلاد حارة واستعملوا الحركات
 العنيفة كالصراعات وركوب الخيل وغير ذلك بقصد تقوية اعضائهم الصدرية
 وتجنبها لملح الجوف الحار لها وتعدوا بالاعذبة التي من خواصها ان اسلطن
 المجموع الدمى والاشخاص الذين ذكرنا انهم اكتسبوا من والدهم بقية ليلية بها
 استعداد لقبول هذا المرض المرعب يادى سبب اذا بلغوا السن الذي فيه يأخذ
 الصدر في التوسع وسما ونصير الاعضاء الرقبة فيه منيع افعال حيوية اعظم
 مما كانت قبل ان يسلموا منه لانه من حيث ان قابلية التهييج في المجموع اللينعاوى
 منهم له تلك الاعضاء كما في بقية اجزاء الجسم قوية بالنسبة للمجموع الدموي بثوب
 فيهم هذا المجموع محملا وزاحل لصفة قتيض اللينعاوى رسيه ونجهد فتكون
 الخسرية المسماة بالدرن * وجميع الاسباب التي يمكن ان تضعف المجموع الدموي
 وتسلسل المجموع اللينعاوى كالبرد الرطب المستمر من اطول ولا الساكن في اما كن
 القل والتهذيب النسيابة او غير الكافية والاستمنا والباة المفرط كلها مهينة للسلسل
 الرقوى واذا الترن في الانحطاس الذين ببقية لالية كما ذكرنا من تخافة الجسم
 وضيق الصدر كانت اسبابا مستحقة ولا بد ومن حيث ان هذه الاسباب مطعفة
 جزوا بسببها بان طية هذا الداء من طية عنا من اض الضعف لكن نقول هذه

الاسباب انما تصنف المجموع الدموي وتسلطن المجموع الينقاري الذي هو مجلي
هذا الدم وكانت التهاب الشعب يولد الدرن بسبب آثار تفعل المجموع الينقاري
لرقة كذلك التهاب الرئة والتهاب البلور واولداته بتكررها واستدامتهما وبعض
الالتهابات الممدية المزمنة خصوصاً المتولدة من استعمال املاح الزين كنيحا
ما تضرر سعاله لطيفاً سيما نوباً ينسب عنه في انحرال امره في الرقة والاعراض
مضى استطال التهاب الشعب ونسج الرئة والبلور وخرج عن حدود مدته
الاعتيادية مع كونه استعملت فيه الوسائط المعقولة بدون فائدة اصحط رافرض
احديين اما ان يكون التهاب اسفل الى المساهلة المزمنة فقط او انه تولد في مدته
درون في الرقة والحافظ للاعراض فاذا كان من المراض من عشرين الى ثلاثين
وكان جسمه نحيفاً ومدره ضيقاً اذا كان مسطحاً من اسفل الزقونين وبالجملة
كانت صفاته بنية الالبه كاذرنا ما يقاوم مات احدو اليه بالسلس واصيب هو
مر ان كثيره فاستد بالتهابات الصدوبه التي ذكرناها او شكى من كونه يرب بسهولة
عظيمة او كان مسدوداً وقيل غير متدفق ادعوا اليه سبب حساسية او نوع
معيشته ان استمر به طويلاً متعرضاً لثأير الاسباب الهيئية السابقة كان معه
سعال وهرال واصفرار تبنى في لون الجلد جاز ان يكون هذا المرض مصاباً بالدرن
ويعرف بسيلور تروى واذا حصل دفعة او تدريجاً بعد وقوف الاعراض مزمن ما توارى
في النسمين وسعال احتجب اكثر مما كان وكثيراً ما يكون ذلك بدون سبب ظاهر
بل وفي اثناء المعالجة الجيدة وكان يفتقر المرض عقب حركان معالجات غشيمة
شديدة ما دنا خطبة غزيرة خيطية لالون لها تقرب الشفافية ويصل له عسر
في التنفس واصفرار في لون الجلد وتنافس في القوى والسمن ويستشعر المريض
مع الاعراض للذ كونه يعض الآلام المفلى الترفوتين سرية الزوال وكان مومن
الفرع في ذلك المثل السمر المخررة التنفسية في حال لا تنجح اصلاً وتجمع ما
غير كامله جاز تجوزا اقوى من الحساب وان يكون هناك درن يابس يشعل الجبهة
العليا من الرئة واخذ الخنة النبض بعد التوارى في الامتعراض وكان يحصل
عرق قبل اربع العضدين والصدر والرأس على غير انظام ويريد في الليل وله عقب

الشعال شفا ينشأ كالحريه يخلص في جبال لا يمس من اداء او غيره اور على اى حجب
 كما لم يزل احد من اصدى مدحم تنو او يشبه حصل اللبن تسمع فيه قطع جبينية
 ويحصل نقد حزم من اوصنا وبصير مؤن القرع الذى كان في بعض الاجزاء
 ادم خبارة فاور احملي رب عسر النفس ويسرع ذوبان المرض وهواله
 ويخفف الغلظان ونور العيان في الحجاج وغير ذلك فلا شل ان الدرن في هذه
 الحالة لا دون السلى الرقى درجة وكثيرا ما يحصل سهال سائل مصلى
 يصاحب الاعراض الا سبغة يرتدى في سرعة الذوبان واذا شوهد حصول
 امر السلى في حالة من الاحوال السابقة اعنى التهابات الشعبية
 او الرقبة او البلور زاوية وكانت دائما على هذه الانتظام واعراض الدور الاخير
 والتقدم كد كرا فله خصص هذا المرض وبما كان قليل الخطا لكن قد تظهر هذه
 الاعراض في دورات تتعدها هذا لالتهابان وبدون ان يكون المرض متصفا
 بالصفتان التي ذكرناها واقعا في سبب من الالتهاب السابقة وهذه الاعراض
 قد يصبها الهام كبير الشدا وتليها قد يحصل الموت قبل ان يحصل النفث
 وصفة نفثا غسقا في ثلث ايامه وضرحا ما نقد يختلف في اليوم الواحد مران
 كبيره جميع هذه الاسباب محاورن شكوكا قوية في التشخيص ولا يوجد للطبيب
 في هذه الاحوال بسطة تزيل تشكبه مادام الدرن يابسا فاذا لان وانفتح
 في الشعب عرف به سهل الواسطة الاله السحابة استينوسكوي سواى المستقيمة
 الصدرية وهذه الاله بتخلفها ثلاث علامات متصلة لهذه النتيجة الثمينة وهى
 ١ التكلم الجهد والى العظيمة الشخير الخاطى والتنفس الضعيف فالتكلم الصدرى
 من الامثلة التي تتقدم في وضع الاله على الجدران الصدرية في النقطة المحاذية
 للصدر الذى في جوف الصدر ياتكلم فان تكلم ظهر ركان متونه يخرج من الصدر
 باستقامته ان الشما كركه لا سطراة والعظيمة والشخير الخاطى هو الصوت
 الحمرى الساصل من قفوف الهواء وقت الحراج التنفس في الميادما الدرية البنية
 الكالعة في الخشور الدرن في المنفتح في الشعب الخالى بعض من تلك الماداة والتنفس
 القصي ملجهم في وقت اخذ التنفس وهو موسوت يكون اقوى من الحالة الطبيعية

ويظهر ان يكون كهيئة تحرير رقيقة صادرة من قعر الاخلية الهوائية تكون
شبه بصوت الهواء المار في مضيق او بصوت المنفاخ عند ادخال الهواء فيه وسمى
بالقصبي لانه يشبه الصنف الذي يجمع من الحنجرة او القصبة عند وضع الالة عليها
فانها وجدت هذه العلامات الثلاث معا علم بقيا ان هسالك المحفور ادوبا في الحزوة
الرئوي المخاخي البرع التي ادركت قيد تلك العلامات وقد يكتفي التكلم الصدري
وحده لانه انما للتجسس * وقد يتفق في بعض الاحيان ان كتلة درنة تلبس
وتنفتح في نجوف القليورا فيحصل انقطاع بين القليورا والمحفور الرئوي
والشعب فاذ ارفع يد العارض الملهلك فالباب ان تستشعر المرضى دفعة
في احدى جهات الصدر بالتمديد معصوب بعسر شديدي التنفس وقلبي وارزاج
زائد وتستمر هذه الاعراض الى الموت بدرجة واحدة في الاشد ادا وفيها فترت
وتكون معصوبة بعلامات التهاب القليورا والحادة فاذ ارفع على صدر المريض
في الابتداء سم من الجهة للصابة صوت واضح اوضح من صوت الجهة المقابلة
وانا ومعن للاسطوانة ايضا على جميع الاجزاء التي يكون صوت القرع فيها
اوضح لم يسمع منها الخط المتعفن اطلاقا كانت هاتان العلامتان دالتان
على ان المهر اشف قد فباين القليورا الضلعية والرئوية وسمى ذلك كما قال المعلم
لا يتلوا بالهوا الرئوي الصدري ثم عند ما يجمع الصديد او المصل مع الهواء
يسمع بالالة الصادرة الطرية المعدني وهو صوت شبه بعضهم بالصوت الصادر
من قرع كاس من معدن او من زجاج او صيني بخو دوس برفق او سقوط
حبة رمل عليه وبعضهم بالصوت الصادر من قطرة ماء سقطت في قنينة ثلاثية
ارباعها فارعة لكن لا توجد هذه العلامات الا اذا كان المحفور
الرئوي القليورا متفخمين في الشعب ولا يحصل ذلك دائما * سيرة ومدته
وانتهائه وانما سيرة السيل الرئوي تزيد سرعته كلما كانت الظواهر الانتهائية
اكثر وضوحا وسرعة النبض اقوى وادوم والحرارة العامة اشد والسعال اشد
استعصاما وثقت اعزرو المسالك الهضمية اشد تيجا والعرق اوفر والبراز اكثر
سيلا ناولا لكس والعكس والدرن في بعض الانصاف المستعدين قد يتولد

وبلين في مدة خمسة وعشرين يوما او ثلاثين وفي بعضهم يتولد يبطئ ويسبق سنين
 كثيرة مع كون اسباب التهييج تتكرر كثيرا وما دام الدرن قليلا ويابس فالغالب
 ان لا يؤثر في الصحة شيئا فاذا صار الانذار ثقيل والموت هو انتهاؤه الغالب وغالبا
 يسرع حصوله متى انتقب النسيج الخاص للرئة وحصل انصباب المادة الدرينية
 في البليورا لكن قد يقال اخذ من بعض الحوادث ان الكتلة الدرينية المنعزلة
 عن غيرها يمكن ان تلين وتستفرغ وجدران التجويف الحاصل من ذلك تتقارب
 وتلتصق ملتصقة ببعضها او يسكون غشاء غضروفي على السطح الباطن للتجويف
 الدري فيحصل منعوق التحام بين التجويف على ما هو عليه وكذا العلامة
 للدلالة عليه التي هي التكلم الصدري وجملة من الاطباء في البلاد الجنوبية
 خصوصاً في اسبانيا يظنون عدوى هذا الداء لكن في الاقاليم المعتدلة
 والشمالية لا يظنون ذلك * صفاته التشرعية الدرن الرئوي جبوب صغيرة
 رمادية اللون تقرب للشفافية وقد تكون شفافة بالكلية فلا لون لها
 وجمها يختلف من حبث الدخن الى حبة الشهد النج وقد يكون اكبر
 من ذلك وحينئذ يكون لونهم لائلا لصفرة معتمة وتكون منتشرة او مجموعة
 الى كتل كبيرة الحجم او صغيرة ولونها اصفر بني معتم قوامها كالجبين الصلب
 ومن جميعها يتكون السل الرئوي وقد تكون حالتها كذلك عند فسخ الرمة لكن
 الغالب انها توجد لينتها ناعمة من مركزها وتكون كلها كتلة درنية واحدة
 لينتها كذلك والمادة التي تسيل منها تارة تشبه الصديد الكثيف الذي لا يجمد
 له واصفرارها اكثر من اصفرار الدرن اليابس وتارة تفصل هذه المادة الى جزئين
 احدهما ما تمعير الشفافية او كثيرها لالون له اذ لم يتلغخ بالدم وثانيهما
 معتم قوامه كالجبين الرخو السهل التفتت والحفر الدرينية الحاوية لهذه المادة تكون
 كثيرة السعة او قليلة وتستطرق مع الشعب بغضمة او اكثر واحيانا فو حداصول
 درنية صغيرة يختلف عددها وليس بينها وبين الشعب استطراق وجدران الحفر
 قد تكون مغطاة بغشاء كادب بنيتها الالوية قليلة الكمال او كثيرته وقد يكون
 هذا الغشاء غضروفي او عندما تنفتح الكتل الدرينية في البليورا توجد البليورا

في القلب بالتهبة ونحوها حتى يعلو هو لها ومد يد اولها دمنصلية مدممة والرئة
 مشقة * معالجته متى حصل هذا المرض وظاهر كان رقوط تقدمه المهلك
 قريبا من الحال وجبئنا فاجنبنا لطبيب قبل ذلك بكون على الخصوص
 في مدارك هذا المرض فيلحظ انه وقد ذكرنا انه يحصل غالباً عقب الالتهابات
 المرضية للشمع والنفيس الرئوي والليبريا فيكون تنبجها وفيه يكون عقب
 الالتهابات المعدية المزمنة التي كثيرا ما تكون تالفة للالتهابات الشعبية والرئوية
 والليبراروية والمعدية لسداد كل منها فيقتضي ان تارة وهذه الالتهابات بقوة
 حتى يمنع وصولها الى الحلة المزمنة فيبدأ ايضا يحفظا ومنه المزمنة منها بدون
 اهمال وتراخ حتى تقهر منها حسب الامكان فهذه هي الوسائط الجيدة
 لمنع تكوير الرئة حتى لا يحصل السيل الرئوي لكن قد ذكرنا انه ينشأ بدون
 ان يتقدم مشقها من الالتهابات المذكورة وذكرنا ايضا الصفات الطاهرة التي تعرف
 بها الانصاف المستعدون لا كغسايب بدت منه الالتهابات وحينئذ فليس لهم
 الا التمسك بالاحترازات الصحية التي سنذكرها بالتدفع عنهم هذا الداء وذلك انهم
 يتحفظون باحراز اسقائهم من البرد والرطوبة بواسطة ملايس من صوف قلايس
 جلدهم وقد فاقوا اهمهم شرايين لا بغض منها البرد ولا الرطوبة وان يسكنوا
 البلاد الحارة اليابسة ان امكنهم ونحوها مع ذلك ايضا من جميع الاشياء التي تنبه
 الاعضاء الرئوية منها ما لا كماله التكميل جدا والصراخ والحركات العنيفة
 والعداوة وتنفيسها عن الحمل كالسهر الطويل والتبهاات المعدية المفرطة اما من
 مشهروا بروحية او صراغية متبها جدا ما لا فاعاوا خطاها واقرأه صوت
 حال تنبها لكونها انما تكون مضره عند ما يكون الشبح ماصلا بانها في الصدر
 نصير لهم وما قلاجيد لاظهار في الاعضاء الرئوية اذا كانت متهمة بامهال
 الخلق ومما يجبر كثيرا على تحصيل ما لا غاية راحة ٢ الدراعين والصعود البطيء
 على الاماكن المرتفعة وتواصل الاستحمام اذ لك لباس وكان يطن عموما
 ان تدبير هؤلاء الاطباء ان لا يتبدل راحة الداء بكون موصى على التغذية
 من انما تارة لم يكن بحسن ان التمسك بهذه الوصية انما يكون غرضها يظهر

التهيج الصدرى فان لم يظهر فالاجود خلاف ذلك وهو ان يتغذى الاشخاص
 المستعدون للدرن بلحوم البقر والضأن فقط مع خبز وبنات قليل قدر ما يمكن
 مادامت قابلية التهيج في المعدة قليلة وذلك لاجل تغذية المجموع الدموى وان يؤمر
 لهم باكلات كثيرة كل منها قليل الكمية لئلا تهيج المعدة من عسر الهضم
 وان ينعموا عن لحوم الطيور المصادة والمشروبات الروحية المنبهة والغاية
 المقصودة من ذلك شئان احداث نمو في الاعضاء الصدرية وابطال تسليط
 المجموع الليفى وبواسطة تقوية المجموع الدموى وجميع الوسائط التى ذكرناها
 كافية لتحصيل هذه الغاية ويراد على ذلك ان الاشخاص المستعدين الذين
 ونظفهم تهيج العضو الرئوى كالمغنيين وارباب الالات التنفسية كلزمار وغنوه
 والجاسين والذين يعيشون في هوا مقبل اترية مهيجة او غاز امهيج ينبغى اهلها
 من هذه الصنائع وكفهم عنها سريعا اما اذا كان السل الرئوى موجودا فوسائطه
 الشغائية الواجبة لمقاومته خلاف ذلك وهى انه اذا كان الدرن يابس ما يجتهد
 في منع لينه فيزال اولالا التهاب المدة والتهيج الحافظ هو له حواله بواسطة
 الصحة واستدامة الجلوس والقصد الموضعى واحيانا القصد العام اذا كان
 النبض يمثلا صلبا والمضادات المليئة فوق الصدر والمجمرات على الجلد
 والمقدمات من الظاهر المستمرة مدة طويلة والمشروبات المعالجة والصحية
 المحلات والحمية المطلقة اوبا البهنا اذا كان التهيج عظيما وتباعد مع ذلك الاسباب
 بمعظم الاحتراسات الصحية المذكورة سابقا فهذه المكيفية يربى بها استطالة
 حيا ما لشخص سنين كثيرة واذا كان الدرن قليلا لحفظ الشخص في حالة صحية
 مناسبة واذا تهيج قتل ان يربى امتصاصه بل متى اخذت مادة هذه الاجسام
 الصغيرة فمسير في الشعب سواء كانت منفصلة عن بعضها كل منها على حدة
 او مجتمعة الى كتل فالغالب ان يحصل الموت فاذا لم يوجد لا تجويف واحد قليل
 السعة يربى النعامه والوسائط التى ذكرناها ما عدا القصد تقع هنا ايضا ولا نقول
 ان الاستفرغات الدموية لا تستعمل حيث لا يصلح بل نقول عموما ان استعمالها
 في هذه الحالة ضئيف لسكونها في الغالب فوهن المرضى بدون منفعة بل متى كان

الاقه بشد أجد الروح نضنه دم غزير فلا ينبغي الاضمال في استعمالها
والاجود في معظم الاجوال ان تمشك بالظرفه الصرفة تستعمل المتفطات
والمقضى والكي والحرز على جزء الجدارا فمعدى الحاذى الصغرة الدرنة مادام
المريض لم يزل فيه فوالفعل هذه العمليات كان يري ان يعيش زمانا طويلا
والانقسام لباطنه يمكن اتقائه * ومنه انما اداة محصورة واما ان تستعمل
ينجح في بعض اعراض السعال التي ترى وهي ان يعالج السعال الذي اعتداه تزد
في النهج التي ترى بالاعبونه والاجود شربيه او اشينا او المورخين لكن يحترس
من استعماله اذا منه علامات رد الفعل العام في البدن مستندة ويقاوم نفث
الدم فتعجن مشروبات المريضة او بوضع الحمران على جدران الصدر وان كان
عزرا ومصريا ينبغي شدد استعمال القصد العام والموضعي سيما الاخير منهما
اذا كان الدرن لينا استعمالا اتيته اقوال صاص بكيفية من اربع قمحات
الى ست بقص احيا فاعرف فالليل واستعمل في هذا العارض مدة طويلة ينفع
سولفانا لكنين بكيفية نصين او ثلاث في اربع اوان من ماء ومطبوخ حقا
انما يكون هنالك اسهال ويستعمل على مسيل التجرية لا ينافي الاسهال الحفن
يسال عزيح باللاودوم خصر حامع الحبة وقد نفع احبا والقواض والقنوات

الباب السادس في نهجات المجموع البلدي

الشرع والتبديل جبا المرضين لهذا المجموع

الجلد لقائه مما للجسم وتصل من مواعن كثيرة بالمجموع الخاطئ مختلفا به
في كل من المناقذ العلية ولا يمكن ان يجزم بعدد نهجها والعناصر الكثيرة
الداخل في تركيبه هي التسج الملوي والاوعية الدموية الكثيرة والاعصاب
والاوعية الباردة والساكنة الساكنة والوردية والحلقات الشبيهة المقررة خلطا
دهبا والبصيلات الثاني منها النعرة لما قد تغير الالوية المنطية بل جمع هذه
الاجزاء وهي العشرة فجميعها صنف طبقات على ما عند كره فالبشر فمكونة
الطبقة الظاهرة والكليد والامتدوع من التسج الملوي فمعدى بحرى في حالته

بقية الاجزاء التي يتركب منها الجلد والحلمات يظهر ان تسببها وعاى وعصى
 وبشرة الحلمات طبيعتها غير معروفة معرفة جيدة والطبقة الملوثة تتكون بحسب
 الظن من شبكة وعائية شعرية محتوية على المادة الملوثة للجلد المنفردة من الحلمات
 والطبقة القرنية غير معروفة معرفة جيدة ثم ان الافعال الحيوية له ليست اقل
 من الاجزاء المركبة له فانه توجد فيه التغذية والدورة والامتصاص والتجبر
 والافراز وغير ذلك ولكن لعدم الدهشة من الدآت المختلفة التي هو مجلس لها
 ان نعرف ان تضاعف البنية الالية لهذا المجموع والاجزاء المركبة له والافعال
 الحيوية بالمجمعة فيه كثيرة جدا وان تأمل بتأن في كثرة الاسباب المؤثرة
 فيه على الدوام واختلافاتها واذا نظرنا مع ذلك بادق تأمل في الظلة التي لم تزل
 مستوية على نسيج الطبقات المختلفة المركبة له وخواصها علمنا اننا الى الان
 لم نزل محتاجين لتحصيل معارف كثيرة في بعض الامراض المصيبة له * هذا
 ومجلس اللمس والجس هو المنسوج الجلدى الموصل للمخ جميع التأثيرات التي
 يقبلها حتى الخفيف منها السريع الزوال وربما كان اقوى من غيره في ذلك لما
 ان قابلية التهيج فيه اقوى واتم منها في غيره وحيث قد فيمكن ان نجزم بانه مجلس
 لتهيجات كثيرة اكثر من غيره لكن ظهر لنا من التجربة ان ذلك بعيد عن التحقيق
 والصواب فان من الاكيد ان الاغشية المخاطية تفوق عنه في ذلك والبرهان
 الذي يؤكد ذلك ان معظم المؤثرات التي تؤثر تأثيرا شديدا في الجلد تذهب منه
 الى مجاميع اخرى كالاغشية المخاطية والمصلية والعقد الليمفاوية والمخ وغير ذلك
 وتؤثر فيها باشد من تأثيرها فيه والتهاب الجلد والنسج الخلوي معا المصحى بالحمرة
 الغلغومية كانوا اخذوه طرز البقية الالتهابات لان الاعراض المختصة بها تظهر
 فيه في الغالب ظهورا واضحا فان الاحرار فيه قوى وبشغل منه سعة مختلفة تارة
 تكون بقعة واحدة وتارة اكثر وتكون مستديرة او غير منتظمة او على هيئة
 شوك او دوس صغيرة والتهاب الجلد يكون زائدا وان كان الالتهاب قليل الاشتداد
 والحرارة كثيرا ما تدرل باللمس وغالبا يستشعرها المريض استشعارا قويا والام
 فيه يكون له صفة مخصوصة هي في الغالب حس حر فان ويظهر ان الدرجة

الا ترى ان التهاب اى الاكلاان وكل من الحرقان لا كلات لا يحس بها الا في الجلد
 وبسوى الاغنية الحما طبة التي لا يخلقا فاسا حما عن اتساج الجلد
 الا في قليل كما هو معروف وهذا لطرا اخر موضعية تصاحب في الغالب
 التهاب الجلد وذلك انه يحدث كثيرا عن هذه الالتهابات ان ازمادة حصلية كثيرة
 او قليلة في الحرة والنفطان ترشح هذه الماداة البشرو فتخرج الى قشور الجلد
 وفي المنطقة الرقبة الخبيث والجرح فتخرج الى حوصلات وفي الجلد البشري
 والجلدي والجلدي اى الحماق ترشح بشرا وقشور الى مسد حقيقي
 وفي القرص والقراع السمي بالسفة تنضح من المطح الجلدي وتجد فيه فتكون
 قشورا حرقية والماداة المذكورة تارة تكون حافية لاراحة لها ولا لون واره
 تكون مائلة الى الارجية وقد تكون غنية مائلة للفرقة ولها اريحة قد تكون
 متنة وغالب التجديس هو والالابة تكون دائما اسما لها والالتهابات الجلدية
 تنتهي كثيرا بالحلل وجنته فكثيرا ما يكون تقشر البشرة نتيجة ذلك والنتفخ
 والقشر ما كثيرا ما يكونان نتيجة لها كدمن التهابان يشبهان السوجات وهذا
 صفة مشتركة بين معظم هذه الالتهابات وهي ان من خواصها انها تسرى
 اى تنتقل باللامسة وكثير من هذه الالتهابات سيما المعدي منها يكون سيره
 ثابتا لا يتغير ومدة ايضا لا تختلف واكثر السيمات انما هي للالتهابات الجلدية
 ظهورا ما يحصل في الغشاء الحماطى المسالة البضمية فكل نيب يحصل
 في الجلد وان كان خفيفا يؤثر في عاقي هذا الغشاء ويحدث فيه التهابا لكن
 من حيث ان هذا الفعل السيماتوى فيهما انهما على وان تأثيره من السطح
 الحماطى في السطح الجلدي اتوى من العكس مشوهان صدور الالتهاب الجلدي
 من التهاب الغشاء الحماطى اكثر من العكس وكثيرا ما لا يمكن الجزم بالاولى
 منهما من الثاني سوا في الحالة الحادة والمزمنة وهذا لا يهمننا الكلام عليه
 والواسطة المرفقة في جميع الاحوال ان يقق من هذا ما ليس كمنه **ن**
 ولنبه هنا على ان القسبة الرطبة في الجلد تجعل الغشاء الحماطى المعدي
 المعوي بعكس النسبة السكاسية من سطح الجلد والغشاء الحماطى المعوي

فمن ذلك كثيرا ما يلبس الغشاء الخاطي المعدي المعوي من زيادة الفعل الجلدي
 ويتهيج الغشاء الخاطي الرئوي ويلتهب من تهاقم الفعل الجلدي وعلى مقتضى
 ذلك نشاهد ان قوة فعل الحرارة الجوى من الاسباب الكثيرة للالتهابات المعدية
 المعوية وان برد الجلد كثيرا ما يسبب التهابات الغشاء الخاطي المسالك الهوائية
 وفي الحث في الرم عن الجلد الذي كان مجلسا للالتهاب تشاهد الشبكة الشعرية
 محمرة محتقنة ثم قد تكون معمرة والادمة محتقنة بدم تخثر وسهلة التمزق
 في الالتهاب الحاد ومما تشاهد منها صد يد عقب الالتهاب المزمن وسيل فالوذجي
 مدم عقب الالتهابات البشورية والتهيجات التريفة للجلد نادرة جدا بسبب ذلك
 وجود البشرة الماتعة لخروج الدم كثيرا ما يحصل فيه البرش والتخثر دفعة
 وفي سوق بعض النساء قد يحصل بعض شطب مؤلمة ويظهر ان جميع ذلك نتيجة
 زيف لم يتم تماما كاملا والالتهابات الدونية والتهيجات العصبية في الجلد لم يكن
 لها فيه اشياء مخصوصة وهو قد يكون مجلسا لتهيجات افرازية وجميع التهيجات
 الجلدية سيما الالتهابية يمكن ان تسبب احتقاناً في العقد الليفية والكائنة
 تحت الجلد والبعيدة عنه بقليل لكن ينبغي ان ننبه على ان صدور هذا
 الاحتقان من برد الجلد اكثر من صدوره عن تهيجه وسنبين ان البرد الذي
 هو سبب للضعف الموهن جدا اذا لم يمت الاجزاء التي يسهاها الا والشخص الموتر
 هو فيه احداث تهيجات فكون تأثير فعله الاوى دائما في الجلد ونساجه التابعة
 يندران تظهر فيه فاذا اتربا سدامة تأثير اقليل الاشتداد في جلد رقيق واسترخى
 ذلك الجلد من الرطوبة الجوى ولم يثبته اصلا من تأثير الشمس او ثبته قليلا وهن
 جميع وظائف سيما العرق الغبر المحسوس وامتد ايضا العقد الليفية والكائنة
 تحتها فتستعمل للاحتقان والحرارة والالم ومن ذلك نشأ الاورام الغضازيرية
 كما ذكرنا ذلك فيما سبق وما اذا اثر بشدة تأثيرها وكان الجلد حار ومغطى
 بالعرى فان الفعل الحيوى الخاطي للجلد يثقف دفعة في الاجزاء التي يسهاها ويريد
 سرعا بقدر ما وثق في بعض الجهات التي تصير اذ ذلك مجلسا للالتهاب وجميع
 التهابات الملتصق والرقبة والبيورا والبرشون يكون في الغالب منشأها كذلك

قوله البرش هو يقع جرواوس
 تحدث عن قرص فهو البراشه
 بالنش وقوله شطب اى تشا
 اثر شطب السيف اه

وكلي ذلك يتم بواسطة الشاتون الذي وضعناه في اعتبارنا العامة وهو
 ان الفعل الخبيث يزدق جهة من الجسم بقدر ما نقص من جهة اخرى وذلك
 الاثر باطاحاصل من نسبة معينة بين الاعضاء والتهيجات الجلدية في الغالب
 ليست في نفسها ثقيلة واذا خادعها بشئ بالعاجلة المضادة للالتهاب وكذا
 كثير من الترمس ايضا وبالجملة بجميع الالتهابات لا تكون ثقيلة الا اذا حصل
 التوجع منها الى الاعضاء المهيمنة من الجسم سيما اعضاء البصر وهذا الباب فيه
 خمسة مباحث

المبحث الاول في سيجاته الالتهابية اي التهاباته

التهابات الجلد كثيرة واذا عاها مختلفة جدا ونضع لها ترتيبا مناسبا تسهلا
 لدراستها وتعلمها فتنقسم الى سطحية ونائرة محدودة وعمومية واورتيقية
 وبشرية وقروية فالنوع الاول يشتمل على الابرتيما والجره بنوعيهما والثاني
 على الدمل والجره والثالث على الحمية والافجرة والقروية والرابع على
 السيفوجس والنظف والقروا والحمية بنوع الرادوفال له العرق الانجليزي كما ياتي
 والجاء ورينو الجدرى والحقاق والجره والخاص على القروا والسعفة

الكلام على النوع الاول وهو التهابات السطحية

في الابرتيما والجره نوعيهما البسيطة والغلمونية

الابرتيما والجره البسيطة وتسمى الخالصه والجره الغلمونية ليست هذه
 الثلاث الا درجان مختلفه للالتهاب واحد ولذا جعلناها في شرح واحد فالالتهاب
 الحاد اذا كان خفيفا سطحياسمى ربع الزوال سمي بالابرتيما وان كان اشد من ذلك
 واقرى واطول مدة سمي بالجره وان كان اسمر غورا وش اغلاجر سمي بالجلد
 وامتد ايضا الى المنسج العلوي تحت الجلد يسمى بالجره الغلمونية وتسمى بضم
 هذه الاسماء ولا نفى بها الا لدرجة الاولى والثانية والثالثة للالتهاب الحاد للجلد
 الاسباب اسباب الابرتيما خفيفة جدا امثلها قنشا من تأثير الاحتكاك

المستطيل من بعض اجزاء اسطح الجلد يعضها كالقنجدين في الاشخاص النحمان
ومن احتكاك الملابس الخشنة او الاجسام الصلبة وتخصل في السفيرين
الكبيرين وفي الالين وفي الجهتين العلويتين للعضدين من ملامسة السائلات
البيضا للنساء والسائلات الافريقية الحادة والسائلات البولية والمواد
المنفلة وتسبب كثيرا من وضع الجواهر المدا على الجلد كالخردل والحض
الخلوي ولوع بعض الهوام ووخز قوارير وتعدد الجلد من تجمع مصل غزير
في النسيج الخلوي تحت الجلد كما يحصل ذلك في الاوذى والامتنعاه الصمى
وعما يحدثها كثيرا فعل الحرارة والبرد وربما كنى لاحد منها نحو الاستلقاء
الطويل على جهة من الجسم وقد تسبب في بعض الاحيان عن تخرج معدى
معوى صادر في الغالب عن ابتلاع بعض الجواهر الفاسدة اى المتغيرة كاللحم
الاسم اذا كانت اسماكا ومن الواضح ان معظم هذه الاسباب اذا اثرت فانيرا
شديدا سببت الحمرة لكن الاسباب الغالبة تلهاهى الشمس والوخز بالات حاملة
لمادة حيوانية متعفنة ومادة تطعيم الجدرى والجدرى البقرى ومداداة جرح
باجسام شبيهة متعفنة والحرق الخفيف ونحو ذلك من كل ما يمكن ان يهيج الجلد
تتبعها يحدثها ولو قليلا والحمرة التى تنشأ من نوع هذه الاسباب اقل عددا
من الصادرة عن التهاب المسالك الهضمية فان معظم الحمرة في الحقيقة يكون
سببا قويا لهذا الالتهاب وشوهد ان الالتهابات المعوية المعوية المعصوبة بالحمرة
تحدث في الغالب من تاثير غداء يشتمل على اطعمة دهنية اوزينية او ثومية
او متبلية بالافا وبه الكثيره او من الافراط في المشروبات الروحية او استعمال
اللحم والاسماك الفاسدة كما ذكرنا في الايرتجاع واما الحمرة الغلغومية فاسبابها
جميع الاسباب السابقة وكثيرا ما تنشأ من جرح رضى في الانفصام المستعدين
سما اذا كان محلها في جهة تسببها الخلوى تحت الجلد مرتبطا بوتر عريض
كالحمرة والاطراف وكما يوجد هنا الحمرة الغلغومية من منة قليلة السعة
جدات اشغل اصابع اليدين والرجلين وتصدر داما من البرد وتسمى عند العامة
بالقشف والنساء اكثر قبولا لالتهاب الجلد من الرجال لكون جلودهن ارق

واكثر تازا من جلودهم * الاعراضا ما اعراضا للدرجة الاولى للالتهاب
 الجلدي اعني الابرص تباينها بالاحمرار والحرارة ولا كلان واحيانا الاحراق
 واذا كانت الاير بحد صاغر فمن نسيج معدى فالاحمرار في الغالب يكون على
 هيئة بقع واسعة جوارص رقيقة عن الجلد تفاعا تاسست برة وبسطة او غير
 مستوية وترزول غيب حصوله لسرها او بملام كثيرة يتقشر ويدونه على
 حسب درجة اشتداد الالتهاب العدوى وحدته والفان يكون
 مجلسها في الوجه والعنق والذراع والصدر واما اعراض الدرجة الثانية اعني
 الحمرة فهي ايضا الاحمرار والحرارة والاحراق ولكنها فيها اشدها في الاير تيجا
 وبعضها ايضا طاهر ان اثرها الاحراق فيها يكون كثير الاعتناء او قليلها فيكون
 من لون الوردي الى الاحمر المزرق ويكون حريسا لا مغاسير منتظم وغير
 محدود ويزول والابرص بالغمر عليه بالاصبع ثم يوسر بحاصل الرفع الاصبع
 ويحصل في الجهة المصابة بالان وخنس وبسوسة وتورم وحم والحرارة
 التي تكون في الابتداء الطيبة نصير محترقة فيستشعر منها بحس ما يغلي انصب
 على المحل وهذه الاعراض تتزايد فالحبابة ثلاث ايام واربعة وكثيرا ما يكون
 حينئذ في السطح المصاب بغطاء مغيرة ثلاثه صادرة مصلبة تميل للحمرة ببعضها
 الاكلان غير محتمل وهذه عاقل هذه التفطحات مد مطلوبة او قصيرة ويختلف
 شكلها ووجعها ذلك اامين باسمه مختلفة كالحمرة والتفاطية والجر والجاورسية
 والحمرة الحولية واذا كان الالتهاب شافا لاجتماع سمك الجلد والسيج الخاوي
 تحتها سمي كما سبق بالحمرة العظمية واعر امها كما عراض الدرجة السابقة لكن
 للالم فيها صفة مخصوصة فانه يكون لا داخا ثم يصبر فافضا اذا ابتدأ التعقيم
 في الجهة المصابة والورم فيها يكون عظما لا يوجد غالبا في الحمرة الغير الغفمية
 ويرتفع الجلد من الورم النسيج الخاوي تحتها من الالتهاب فيشاهد بدم عريض
 صلب غائر يخفص في الخامس والسادس فلا انتهى الالتهاب بالتخلو غلى
 الجلد الذي يكون حيثئذ ان احمرارا او تورا يفسر محالة واذا انتهى بالتخيخ
 ارتفع برأس بلبت نحو الورم ونج تحراخ حيثئذ بعد السعة الشاغلة الالتهاب

وبعد انقتاحه او شقه يخرج منه الصديد ثم يلتحم في ايام قليلة وقد يتشتر الصديد تحت الجلد وبين اخلية العضلان في فصلها عن بعضها ثم اما ان يحف او ياخذ له مسير الى الخارج فان اخذ له مسير الى الخارج جذب معه اجزاء كثيرة وقليلة من النسيج الخلوى الذى تغفر وتعرف بلونها المائل للبياض وعدم شفافيتها وبورة التفج حيث تكون في الغالب متعددة فينتقب الجلد من جلة بحال وينقل وكثيرا ما يكون الصديد منتساوما بدم متغير وكثرة التفج تنتهى في الغالب بانها توصل المرض الى السقم والموت وقد تنتهى الحجرة الغلغمية بانها اشد ثقلا مما ذكر وهو الغنغرينا فلذا سميت نسيجية غير صحيحة بالجرم بالجرية الغنغرينية وتحصل في اليوم الخامس او السادس وحينئذ فيصير الجلد بنفسجيا مائلا للبياض ليناعديم الحس مغطى بنقاطان مملئت مصللا مذهب ثم يستحيل الجلد الى خشك يشترى في المحل قرحة ومن اعراض الالتهاب الحاد بالجلد بعض اعراض لها خصوصيات تشاهد في جلة اجزائه وتلك الخصوصيات حاصلة اما من مجلس الالتهاب او من الاسباب المحدثة له فان حجرة الوجه التى هى اكثر حصولا من غيرها تكون الاجفان فيها اوديموية والا عين منطبقة اذعة والانف متورما والحياشيم جافة والشفتان متورمتين والاذان محجرة مزرقة وغير ذلك وقد يسمى الالتهاب فيها بالحمجرة ولصندوق الطلبة وجرة الجلد المشعر كحار الجمعية يكون الجلد فيها مصابا بالازدياد والالتهاب فيها يسرع في الين والتجمن ويكون قليل الاحمرار ويبقى قطاس اثر الغمز بالاصبع فيها عازرا مدة طويلة والالم يكون شديدا ويتم دمن اذى ملامسة وتفج النسيج الخلوى تحت الجلد وغنغرينته ونسابة الصديد به هى نتايج الغلبة وقد تنعري عظام الجمعية عن سماتها وجرة الشدين تكون غالبا غلغمية ويصحبها تورم عظيم وجرة القوس السرى في الاولاد المولودين جديدا كثيرا ما تنتقل الى الغنغرينا وجرة الصفن والشفرين الكبيرين والخراف المستقرين التى فيها نار تشاح تكون دائما اوديموية وتنتهى غالبا بالغنغرينا وجرة الكفين والقدمين والاذنين وطرف الانف الصادرة من فعل البرد المسمم بالقشف لونها احمر

بنفسه وغالباً تكون غير مؤلمة ويصيب عنها قرح الجسد بسهولة فهذه
 هي الظواهر المرضية لالتهاب الحاد بالجلد كثيراً ما تكون مسبوبة ومصحوبة
 بأعراض التهاب الاحشاء الرئيسية خصوصاً التهاب الششاء الحاد في المعدي
 المعوي وكثيراً ما تكون الحفرة صد ونفس التهاب معدي معوي وحيث قد يتقدم
 ظهورها مثلاً ثانياً ما واربعاً أعراض هذا الالتهاب كالم القسم الشراسبي وعلم
 الشهية والفشلين ومراة القيح وشدة العطش ويأخذ وسط اللسان أو امقراؤه
 واحرار حوافيه وطره وميول الجسم وتغييه والقشعريرة وصلاية التبقي
 وفواتره والحركة الحادة لهذا عند في الجلد وتغير ذلك وهذه الحفرة كانت تسمى
 عند القدماء بالحفرة الصفراء وكثيراً ما تفصل هذه الاعراض ايضا في مدة سيرها
 ومضى كانت شاغلة لمسطح عظيم وارتقت الى درجة حاد في الاشتداد اذ اثن في المسالك
 الهضمية فحدث فيها الالتهاب على سبيل السببانيا والحفرة اللغوية نسبة
 المصاحبة لهذا الالتهاب المعدي المعوي السبباني متى كانت مستدة جدا
 شوه معها الهذيان والافوق والاهتزازات الوترية التي تصاحب أعراض الالتهاب
 المعدي ولما للحفرة في اعلى درجة المتقدمة حالاً الى الغنغرة سلتكون
 فيها الظواهر المعدي والخصية ذهيلة جداً واللسان الذي كان في اول الامر رطبا
 ثم جافاً يصير قحلاً معطابقاً من فسر اتميل للضرة او السحرة ويكون اسود
 والاسنان واللثة تكون مسودة والنفيس تقنا والمرض يتقايماً دخضرا
 لذاعة ويحصل له اسهال تكون مراد مسود استتنة ونضه صلباً منوار او ايجريته
 عن المسائل التي تعرض له بطيئة ويستشعر يد رخان وسامان وهذان هادي
 واهتزازات في الاوتار ويسقط في مسان سهرى ثم يموت وجرة لويجهو الجلد
 المشعر المسامة بالاسنان تكون غالباً محمورة ببعض مذبذب قد يكون هيبانيا وقد
 تعرض كلسافة التهاب الدجاج والمسالك الهضمية بالاسهال والدم والانتها
 والاندازا لبريشية تظهر غالياً في مذبذب الالتهاب المعدي المعوي في نزول
 في فترة وقد تكون متقطعة بتسليم وكثيراً ما تكون حائمة وقد تظهر ايضا بها
 الطرز عند ما تكرر نتيجة امساك بادية ومذممة ان تكون من بعض ساعات الى ثمانية

ايام او عشرة وتنتهي دائما بالغيث به او يتقشر البشر فوالجره البسيطة تكون
 في الغالب بطرز دائم وقد تكون بطرز منقطع وكثيرا ما تسعى في سطح الجلد
 وترتكز جهة منه وتظهر في جهة اخرى او تزول ويقب زوالها التهاب في عضو
 بالتي يهيم به كثير او قليلا ومدتها المتوسطة تكون من ثمانية ايام الى تسعة
 ولا يوجد التهاب جلدي يميل للزوال دفعة مثلها ولكن الغالب كما ذكرنا انه اذا
 زال انتقل لعضو اخر واغلب انتهائها يكون بالتهليل ونحن قد بينا سير الجرمة
 الفلغمونية وانتهائها وتختلف مدتها على حسب درجة اشتدادها فاذا انتهت
 بالتهليل كانت هذه المدة بالام من ثمانية ايام الى تسعة كالجرمة البسيطة وان كانت
 بالنتيج كانت من اثني عشر يوما الى خمسة عشر يوما والنتيجة باسرها كثيرة
 والامور التي لا تكون ثقيلة اصلا والجرمة البسيطة لا تصير ثقيلة الا من الالتها بالته
 المعدي او الخفية التي تصاحبها كثيرا والجرمة الفلغمونية تكون مضاعفة الثقل
 بسبب القشوشات الموضوعة الجاذبة هي لها بسبب التهابات الاعضاء الباطنة
 المتقرضة عنها * الصفات التشريحية متى كان الجلد مجلسا لجرمة فالغالب
 ان يفقد احمرار عقب اللون لكن اذا شق شوهد من شحاح يحصل هدم ولونه احمر
 يميل للسمر فحين يترقق بسهولة عظيمة ويكون من شحاح صديد اذا حصل فيه
 ابتداء التقيح وهذا السيل يعلو هالان التقيح الخلوي او يقع الى بوران صغيره
 عقب الجرمة الفلغمونية المتوسطة ولكن اذا كان هذا الالتها في اعلى درجة
 كان للصديد بعض فوام ولونه رماديا واحمر منتسا ويمتد في السعة تحت الاوتار
 العرضية والتقيح الخلوي يكون متفغرا مبتسا ومنه صلايا هباب والقطران
 في الجلد يتفحم وترق سطعته من مغبرة او كبيرة وان كان هنالك غنغرينا
 امتدت الى العضلات في الاكثر من صلايا هدم سوى ذلك اثر الالتها بان المعدي والخفية
 التي كانت شروحا من مرضها في مدة الحياة * معالجته درجته الاولى التي
 هي التي يتبعها كثيرا ما تنشئ من ذاتها في ايام قلائل ومن طبيعتها الميل الى الانتهاء
 بالتهليل اى التقشر ولا نستدعي غير استعمال الوسائط المضادة للالتهاب
 الاسهل من غيرها جدا كالاستحمامات الفاترة والغسل الملين بماء الحطمية

وزهر السجبر كرم وهو البلسان الشامي الكبير ونحوهما والزقائد المعصومة
 في الماء النابت العذب قد يكتفي في بعض الاحيان ان يذرع على الجهة المصابة
 يوما او يومين غبارا ليكو يودوس اى رجل الذئبة واذا كان سيبا فوايع نسيج
 المسالاة الهضمية تقعته الحيرة والمشرريان الملقط وغير ذلك في علاج الالتهاب
 المعدي المعوي بما يناسبه لانه حينئذ يكون المرض الرئيس فلا ينبغي ان يشتغل
 بالاريتيا ولا يهملها لما ازا فلذلك ينبغي التيقظ لعدم زوالها دفعا واحدا
 فخطا خصوصا اذا كانت ذات سعد عظيمة والحجرة البسيطة غير المحصورة بالالتهاب
 المعدي المعوي وغيرا لمسيوفة بل اذا كانت شاذة لاحد الاطراف يمكن
 ان تترك لنفسها يدون خطرا ما اذا سكنت مجلسها الوجه فبني ان تنقهر
 في ابتدائها بقصد العام ووقع العلق منكررا كثيرا على العنق من غير فوان لثلا
 تحدث اعراضا شديدة لا يمكن مقاومتها ولهذا العادة تسهل الايزن القديمة
 المهيضة والخردل والمقطان في الساق بعد ان يكون تناقص اشتدادها واسطة
 الاستقرت ان الدموية ومقاومتها متى كانت في اى جهة اجرد من ان تترك
 لنفسها وقصد الذراع فيما اذا كانت تمتد جدا والقصد الوضعي حوالى الجهات
 الملتببة والغسل المتكرر وعلى النباتات المليئة بالعاية واستعمال المشروبات
 المحضة وتدير الما كل الخفيف كافي في حصول الشفاة في ايام قلائد واما وضع
 الاجسام الملتببة فدانما مضروبا لاصتقامات المليئة ان امكن ذلك في الجهات
 الملتببة بما ينفس المرض جدا لكن ينبغي ان تكون مسبوقة باستفراغا دموية
 كثيرة اذا ويدا ان يكون زوال الالتهاب المتسبب عنها دون خطر لكن متى كانت
 الحجرة صادرة عن التهاب معدي كحماو كثير الاصول فلا ينبغي ان يوجه
 لمقاومتها واسطة شفاة اصلابل تبعد مع ذلك جميع المهيجان ويكون معظم
 الاجتهاد حينئذ في ازالة الالتهاب المعدي المعوي وان كان حاصلا اعراض نسيج
 مخي الذي هو كثير الاصول في مرة الوجه فتنبغي مقاومتها بالوسائل المناسبة
 له واذا كانت الحجرة مستقلة لا تدربا نها تم جهة عظيمة من الجلد على الخفاف
 او تستمر مدة طويلة ان تسقى معيا غير محدد حسن ان تقيت في محل واسطة

منقطة في مركزها ولكن من حيث ان هذه الواسطة دائماً تحدث الماشد او تقوى
تكون الخراج وقد تحدث الغنغرية في الجلد الموضوع عليه فلا ينبغي
استعمالها الامع غاية التحرس في الاحوال التي يكون فيها سعي الالتئام
ربما ينتج منه نتائج ثقيلة في المريض واذا كانت الحجرة مشاغلة بالجلد المشعري ينبغي
ابطال سايجهما التي هي الاختناق والام الغير المحتمل والهديان ايضا بواسطة
شق عرضي غائر صليبي والحجرة المتقطعة نزول باستعمال الكينكينام واما الحجرة
الغلغمية فينبغي ان يستعمل فيها جميع ما بقيد تفهقها والاجتهاد في ذلك
بزيادة لما انه لا يخشى هنا من الغيبوبة والوسائط التي بهتاسا هذه الغاية
المهمة هي فصد الذراع ووضع العلق المتكرر كثيرا اقرب الجهة الميامية
والاستحمامات والمكمدات والضمادات المليئة الموهنة والحجبة والشروبات
الملطفة المحضة واما اذا اعلن نهن الحبل بان التقبج تكون مع استعمال هذه
الوسائط فينبغي ان لا ينتظر حصول توج في بعض اجزاء يدل على المحال التي
تجمع فيها الصديد بل ينبغي ما دام هذا السيل من تنحس في النسيج الخلوي
ان يشترط الحبل شروطا كثيرة ليسهل زوال الاحتقان والاختناق الذي
يكون في المحال التي يكون النسيج الخلوي فيها مرتبطا بالانوار العريضة
وتدارك ذلك حصول غنغرية هذا المسروح ما امكن ومع ذلك فاذا تكونت
تجمعات صديدية او تغنغرت بعض اجزاء من النسيج الخلوي والجلد فيفتح
الخراج واستخرج كل ما انفصل من الاهداب المتغنغرة ويقرّب نحو الفتحة ويرد
النصاق الجلد المسترق بما تحته بواسطة الضغط على غير الفتحة ويترك الفتحة
مسلكا ليتمكن الصديد من خروجه دائما منها بسهولة واذا ظهر في ابتداء الحجرة
الغلغمية انها لا تزال اخذة في التمدد بلا نهاية فلا ينبغي التواني عن وضع منقطة
في مركز السطح الملتبأ او كيه بالمقصي او بمكواة رأسها كقطعة معاملة ارباب
واسطة تكون مهيجة جدا

الكلام على النوع الثاني وهو التهابات الغائرة المحدودة والمحدودة

الدمل

اعلم ان في الجلد هالات محروطة ملونة بزر واقدم من النسيج الخلاوي تحت الجلد
 المتوط يجمع الاربعية والاعصاب الناهية من الوجه المستبطن الى الوجه
 السطحي ويتكون من تشبكها ببعضها الجسم المخاطي للجلد والدمل هو التهاب
 احدى هذه الزوائد الخاوية وينتهي غالبا بغرير نارأس محروطي النسيج الخلاوي
 والهالة الليفية الحارمة ويخرجان معا على هيئة كتلة يضارخوة تسمى
 بام القيع وبسبب انها كذلك ان مناعة النسيج اليني المحيط بالخزعة الخاوية الملتببة
 تمنعها عن نمدها وانسائها فيصدم ذلك اختناق حقيق وغريرة
 جدران الهالة وهذه هي نتيجة التمدد العنيفا لحاصل فيها اسبابه كل ما ينه
 الجلد خصوصا ذلك بالاجسام الشجيرة وملازمة وضع المراهم وطول مكث
 الجراهر الى حثي بالتفتن على الجلد ووجود خزام او متفطانات او حرق قديم
 والجرب والقوباء والوساخة ونحوها فالحالة الهضمية فكل من هذه يولد الدمل
 اعراضه وسيره وحدته وانهائه وانذاره من التادرن يوجد دمل واحد
 والاغلب ان توجد ما بل كذير في ان واحد في جسم واحد ولو اختلف زمن
 ظهورها وقد يكون واحدا عظمها واغلب محالها الظهر والقفا والالية
 والبطن والابواب والاربية والفخذ والاحقان يعرف الدمل بكون ورمه احمر زاهيا
 وكثيرا ما يكون شصصيا صلبا محروطيا بارزا بقاعدة ناعرة تختلف في الغلظ
 من حبة البسلة الى الحرقرة ويكون مؤلما جدا وقد تشبه المله بالالم الصادر من
 دخول مشقاب في العضو ورمه فيه وهذا الورم يرتفع من اليوم الرابع الى الثامن
 برأس صغير ثم يلبث وبعين فته وينفتح بثقب صغير جدا يخرج منه كبت يسيرة
 من صديد دام وتغير منتهام القيع وتاخذ في الانفصال من العاشر الى الثاني عشر
 وبعد سقوطها من ثامها الورم الكيس عليها يبقى في المحل تجويف اسطواني
 مقعر في الورم من فته الى قاعدة فته فيبطل الالم حينئذ وينجح التعريف
 وينتهي المرض من الثاني عشر الى الخامس عشر يوما كان في اقل من ذلك ولا يبقى
 الاثره منخففة تدل على زوال جوهر من الجلد وهذا المرض غير ثقيل اصلا

* معالجته اذا دل على ابتداءه فقهقري بكيه كيانا ثرايا الجرجر الجهنى والوسائط التي تستعمل فيه اذا كان موضعيا والالم شديد اجدا هي الاستعمادات الفاترة والضمادات المليئة والمنفحة والمخدرة ويندر ان يكون هذا الورم كبير الحجم وملتهبا جدا حتى يستدعى الفصد الموضعي لكن قد يحصل ذلك احيانا وحينئذ فلا يجوز اذا مرض المريض بالشق ان يشق شقاعا من فمه الى قاعدة ليطلق الاختناق الذي هو سبب معظم القشوشات وما ينفع في معظم الاحوال التي تكون فيها الدمايل صادرة من تهيج المسالك الهضمية المشروبات الملطفة وجوده وترتيب الماكل والمشارب ومنى كانت الدمايل كثيرة ومتعاقبة زمنا طويلا في شخص معه تهيج متوسط في اعضاء الهضم فلا يمكن زوالها عن البالابا استعمال المقيئات وكذا المسهلات اللطيفة المستدامة بعض ايام فان فعلها انصرف برزول ميل الجلدة لتولد هذه الالتهابات الصغيرة على الدوام

في الشعيرة

الشعيرة دمل يكون في الخافة السايبة للاجفان سيما الاعلى وهي كبقية الدمايل تكون في الغالب سيما قوية تهيج المسالك الهضمية وتكون حادة ومنه تنفي الحالة الاولى يكون حجمها كحجم الشعيرة ولونها احمر مرقا وبعضها الم شديد وتورم عظيم في الجفن وفي مدة طويلة او قصيرة يستحيل هذا الورم الى خراج وينفخ وتخرج منه ام قبيح صغيرة جدا يتبع سقوطها بطلان جميع الاعراض وقد يشاهد احيانا حصول التهاب الورم وزواله مرات عديدة قبل تكون ام القبيح وسقوطها وفي الحالة الثانية يكون الالم قليلا جدا وحجم الورم صغيرا صلبا ولونه احمر ويستمر اشهر كثيرة في هذه الحالة ثم ينتهي بالتهاب شديد وسيبر كسبر الشعيرة الحادة ومنى كان بروز هذا الورم الى الظاهر اكثر منه الى جهة العين لا يحصل منه كبير تعقب للابصار فان كان بالعكس بان كان بروزه نحو الوجه العيني للجفن اكثر انعب الابصار جدا والتهب العين بتهيجها تهيجا ايضا نكيا من احتكاكها فيه ومعالجة الشعيرة الحادة تكون بوضع الضمادات المصنوعة من مقشور التفاح

المشوى بان يرتق بوضع بين حرفتين وبالتغسل وبالايزن الموضعية الملبسة
ومعالجة الشعيرة المزمنة تكون بوضع قطعة صغيرة كالقباة من الدخيلون
المصنع على الورم حتى يذهب ويكتسب الصفات الحادة وينبغي عموما ان تترك
ام القبح حتى تسقط من ذاتها فقد ثبت بالتحيرة ان نتيجة الشق رديت ولا يسرع
في شفاء الداء بل يديم في الغالب والشعيرة داء قابل للرجوع مادام السبب الباطن
المحدث له مستمرا والذا ينبغي غاية الاجتهاد في تبعيد هذا السبب

في الحجرة بالعجمة

الحجرة ليست مرضا مختلفا عن السابق لانها داء ميل مقبحة مع بعضها وحيث
كانت كذلك فنعرفها بانها التهاب يصيب في زمن واحد جلة خرم مخروطية
من النسيج الخلوي مخصصة في سلك الجلد ولا تسلك منها الا على الحجرة المسماة
عند المؤلفين بالحجرة السليمة تسمى ايضا بالنار الفارسية واما الحجرة الخبيثة
فنشر حها في بعض الحجرة المسماة بذلك حقيقة * اسبابها هي اسباب الدم
المنفرد * اعراضها وسيرها ومدتها وانتهاؤها وانذارها الغالب
ان مجلس الحجرة من اجزاء الجلد ما كان نخبنا ومحتويا على خرم خلوية عظيمة
كالقفا والظهر وجدوان الصدر والبطن والمكئين والايين والفخذين وسير
اعراض الحجرة ينقسم الى اربعة اقسام الاول ويسمى زمن الهجوم ان يظهر
في احدى الجهان المذكورة ورم التهابي نصف كروي محدود صلب منور مؤلم
جد احمر زرقه يصعب حس بحرارة محرقة وقد يعظم حجمه جدا في سبعة ايام
او ثمانية ويتقدمه بعض ايام عطش وعدم شهية وفثرة مخاطية على اللسان
وتغير مزاج وبالجملة اعراض التيج المعدي وقد لا تسبق هذه الاعراض وكما
اخذه هذا الالتهاب في الظهور وذهب قائله الى القلب والمسالك الهضمية فيحدث
فيها تجمعا او ترايدا اذا كان موجودا * الزمن الثاني ويسمى زمن التقيج فمن
تكون الحشكر يشبه هو الذي يحصل فيه التقيج والغنفر ساقه تصيب النسيج
الخلوي وهالان الجلد والسديد في الابتداء ياخذ له مسير في فة كل من هذه

الهالات الشبيهة بالاسناخ الحاسوبية الحزم الخلوية اللتهبية ثم يتقرح الجلد وينتقب
 من الباطن الى الخارج فتنتقب قبة الورم حالاً بفتحات كثيرة صغيرة يستخرج منها
 بالغمز عليها قطرات من الصديد ثم نصيب الغرغرينا الحواجز الليفية للاسفة
 وزهول المسافات الفاصلة بين القشحات فيتلاشى الجلد ولا يشاهد حينئذ
 الا خشك شدة تخبثه رمادية او تميل للبياض منسدة بقيح غزير وهي متكونة
 من جميع الندف الخلوية ومن الحواجز الليفية المتغصرة ولها سارية تنفذ تخلف
 عن روائح المواد الحيوانية المتعفنة وكل من الحرارة العمومسية والام والعطش
 وتغير المزاج وسرعة النبض يتناقص * الزمن الثالث ويقال له زمن الانحلال
 هو الذي يخرج الصديد فيه من قعر القرحة ودائرتها بالغمز وتأخذ الحشك شدة
 في الاستدارة وتفصل ثم تسقط قطعاً تبقى محلها جرحاً عريضاً معة زوال
 جوهر تشاهد في عمقه جانياً الا انوار العريضة متعريه وقد تكون مثقبة ويخرج
 الصديد من ثقبها والجلد ينقل عن حواف القرحة ويكون مسترفاً من رفا
 ومنه جزء صغير او كبير لا يقبل الالتصاق بما تحته من الاجزاء * الزمن الرابع ويسمى
 زمن الالتصام هو الذي يغطي فيه قعر القرحة بازار الحمية وتلتصق حواف الجرح
 ويتعصم النقيع شيئاً فشيئاً ويتم الالتصام يتقارب حواف الجرح وتكون منسوجة
 جليدية ومدة كل من الازمنة الثلاثة الاول تكون تقريباً من ثمانية ايام الى عشرة
 واما مدة الرابع فغير محدودة قبل تكون على حسب سعة الجرح والمزال من الجلد
 واما الاذمار فمختلف وعلى العموم ففي أي يكن هناك الورم واحد ولم يجاوز حجمه
 بيضة بجااجة كانت نتائجه غير ثقيلة اما اذا كان متعدد او عظيم الحجم جداً امكن
 موت المريض سريعاً من الالتهاب المعدي المعوي الناشئ منه او من زيادة ذلك
 الالتهاب في اشتداد الالتهاب الجلدي او من السقم والذوبان الحاصلين من كثرة
 النقيع مع استحالة تعويض ما ذاب من الجسم * معالجته ما دامت الحجرة قليلة
 الحجم ولم تكن مسبوقة باعراض التهييج المعدي فانها تقهر بوضع علق غزير
 واستفراغ كثير من محل فرصها بواسطة الضمادات او الماء القاتر امكن
 لا يعتمد اعتماداً كلياً على هذه الوسطة ولا على الوضعيات الملبسة المخدرة

المستعمل احبنا ولا على الاشتغال بالنافعة فان اسعافنا ضعيف
 بل ينبغي ان تكون غاية الطيبات بالالتهاب وازالة اختناق القسح
 الخوى لمنع حصول الغرغرة وازالة جوهر سائط ذلك ان يشق شقان متصلان
 في مركز الورم بفصله في جميع عمره ويكونان خارجين عن حداد زنه قليل
 وواصلين من قسمل فاصلا في جميع عمره واصغر حرة تستدعي دائما تقين
 متصلين بقسماتها الى اربعة اجزاء الكبيرة قد تستدعي خمسة او ستة فهذه
 الشقوق تزيد الاختناق وتقصير الالتهاب بسبب خروج الدم فيها وتوسع
 الغرغرة من الجملدوعن المحرم الطولية التي لم تكن فيها الغرغرة تسهل
 خروج الصديد من القمع اذا كانت رتخت في الغرغرة تاويل حال الام والظواهر
 العمومية التي كانت ظاهرة وتقصير عمرها مدة المرض والعلاج الخرجية
 تشمل على الضغط كل يوم على دائرة الجرح ليحصل خروج الصديد واما القمع التي
 انقبضت وعلى وضع الوسائد المناسبة للدورة بحجم شحى كلهم الهاضم
 البسيط او المنعومة في ميل قليل العطرية وعلى ان ينطى ذلك بالضمادات
 الملية وعند ما يتم الجلاء الجرح لا يستعمل الا العصا التي تدهن بحمهم
 جالينوس وتقبل اثر الجرح ثم النسالة الناشئة واذا كان مركز اللسان في ابتداء
 الجراحة اصفر او ابيض مخاليفا في طرفه قليل احمر او كان الفم حرا والشبهة
 مفقودة والغيبان موجودا وكان كل من العظم وفوقه النبض وسرارة الجلاء
 قليلا يستعمل بخارج حتى اوسمى واما اذا كانت علامات التبرج المهدى اشد
 من ذلك فالاجود استعمال الحمية والمشروبات اللطيفة والخمضة او المتروجة بملح
 البارود ويستعمل في مدة ثلثي الجراحة المشروبات اللطيفة والخمضة او المتروجة بملح
 والحقن الملية لمقاومة الالتهاب المحل في المعوى المساحب لها واذا كان مدا
 الالتهاب مشند اجدا عرج ايضا لا يستمر ثلث الدموي بمن القسم الشرابي

في الانجزة

في طغمان دريند فقر طبعه حليست غير مستلحه تحت دفعه لونها حمر مصفر
 تحدث اكلا كالكلان الثاني من الانجر ناداسنه الجلد ولذا سمي المرض
 بالانجره واغلب هذا حرقا من الرافق وظهورها يحصل غالبا في الصباح
 وتغيب بعد بعض ساعات وربما اقل من ذلك وتدر عودها في يوم اكثر من مرتين
 او ثلاث وتذهب بعدا وبعثا ابع استنفا ونابته والغالب انها لا تكون معصوبة
 الا عراض معدية خفيفة كتغير مزاج وتعب في القسم الشراسيني
 يزيد الشعور بهما في معتصم بهما لطفا وقد يكون الالتهاب العبدى
 في حال النادرة شديدا جدا كذكره في كافي لشفاء هذه الطغمان ان يستعمل المريض
 شراب السكر تحت او شرابا اخر من نوعه ويؤمر به بالاعتصام في الماء كل
 والامتناع عن جميع الاغذية المنبهة

في الحمية

هي طغمان مبغضة جراثيمه الزرق من الجراثيم والغالب ان يسبقها التهاب
 الاغشية المخاطية لانه يحصل قبلها زكام وغيره سببا لشفاء المسالك الهضمية
 وكثيرا ما يكون صاحبها سببا باطنيا لهذا السبب لصادر عنه هذا الالتهاب
 مجهولة ونظرا ان هذا العارض من شخص الى اخر على سبيل العدوى ويحصل
 في كل من لكن اكثر مساهمة في الالادى ويندوان يصاب بها الشخص مرتين
 وقد شاهده من اميبية ثلاث حرات ومنظم تسلطن هذا الداء يكون في الربيع
 والغالب جنتان يكونه واثيا

اعراضه يفتدك في الاغشية رقة ثم حراقة من عاتقته وتغير مزاج وتعب في الاطراف
 ورجع رأس ثم يخذل في حرقا لمر عشرين في الجلد حرقا بايساسيا
 في القسم الشراسيني وتحمرد وافي المسان وطرفه ونور العطف وقد يحصل
 غشيات في وقد ساء القسم الشراسيني في اليوم التالي تزيد هذه الاعراض
 ونحوها لا عين تلمع ويحصل المرض على ما ذكره ويستشعر بالكلان في الحفر
 الاغشية ويحصل من الامانة غلابة مائة في ساء الملق ويحدث سعال

وربما صاحب هذه الظواهر في الاولاد قعاس ونشيج وفي اليوم الثالث يستمر
اشتداد الاعراض اخذ في الزيادة وفي اليوم الرابع يظهر اولاً في الوجه بقع صغيرة
حمر تشبه قرص البراغيش ثم ينتشر منها في الصدر والذراعين وهكذا انتشر
شيئاً فشيئاً حتى تم جميع الجلد العال بالانحصب خروجهما كالان شديد الحرارة
محروقة وبهذا قتها هذا المقدار عت بتناقص كل من اشتداد نوار النيص
والحرارة والعطش واجرار العينين والكام ورجع الملق وغير ذلك وربما ترزل
بالكابة واما عصر التنفس والسعال يستمر ان في بعض الأشخاص وكما اتسع
البقع اذ غمت حتى تصير كثير متغيرة تنظ من سببها في الوجه وترقع عن سطح الجلد
بقليل وبهذا الارتجاع باللسان اكثر من البصر وبعد ثلاثة ايام او اربعة
اعنى في اليوم السادس او السابع من المرض تأخذ البقع في الاصفرار على
حسب ترتيب اندماجها فتكون بقع الوجه في الاولى في ذلك ثم يقع بقية الجسم
حتى تتم شيئاً فشيئاً في اليوم الثامن فيصير الجلد مكرشاً وتفصل عنه البشرة
كغولس السمك واذا بقي الى هذا الزمن يعمى وازرق التبقي وخزارة وسعال زالت
كلها من التاسع الى الحادي عشر في الغالب وقد تستمر في بعض الاحيان
اعراض التيج النوى مدة طويلة وربما حصل منها نتائج مغبية وقد يغيب
الحصية في بعض الاولاد مدتها حتى رحا ميل واحتقان في الغدد الليمفاوية
تحت الجلد

في السبر والدم والانتها والامذار سبب هذا الالتهاب يكون غالب على ما ذكرنا
لادامتها ان الامد فاع قد يكون اسرع ارباطاً عن ما ذكرنا والغالب ان يقع
تكون حمراً وقد تكون مقرراً وزرراً وسوداً وهذا الاخيرة غالب كوناً نذاور دبتاً
وقد تظهر فيه الاعراض المتقبلة انه ان الرثوث ربما رتق معه التهاب اللسان
الهضمية لاعلى درجته ومنع انعام اللاد فاع وهذا اللاد يخشى منه كثيراً كما كان
المصاب به امفر منا فليكون خطر احد في زمن انتئين وكذا في النساء الحوامل
او النساء في اوائل تهاضهن وفي الانخاص المصابين مدة طويلة بداء من
في الاعضاء الصلبة لكن ينبغي ان يعرف ان هذا الارتفاع لا يكون قاتلاً اصلاً

بل القتال فيه انما هو التهاب الاعضاء لبا طعة صاحبها والعاقبة
 بمسغفاته التشرعبة آتالا التهابا للقلب بالحمى والقوة والبلور اوية التي
 توجد في اكثر دم الصايين بالمصبة لا تختلف عن التي توجد في دم اصحاب
 هذه الالتهاب ان التي لم تكن محصورة بهذا الالاد فاعان وسشر حمانى نرح
 هذه الالتهاب ان يجد العالج حتى كانت اعراض الالتهاب المعدي المعوي ونجح
 بقية الاعضية الخالية من غلبة السد والامدفاع الجلى الذي هو الحصة بقطع
 احوار بدس ولفا تنكس العالج لهم لاجدا فيوضع المريض في درجتين وسطية
 الحرارة والبرودة وبدرجات الشبا بالكاية لتتبدل عن تأثير البرد لا الموجبة للحرارة
 المتبسة بوسر له بالجة وسر وياتا ترنسر قنفيليا كنفوع البوز انشاكى لسان
 الثور واذ العبه السعال يعطى به بعض ملاء عن من لعوق مضاد للسعال
 او يستحق بخار الينسا منه ينقى الزكام ورجع الحلق والسعال معا وتضان
 الاعين عن الضوء الشديد فذهى لوما ط الشفا قينا الى يستدعيها هذا الداء
 اما اذا كان الالتهاب المعدي المعوي او الرئوى مستند الو قبل لا ينفي الطبيب
 من غير احمال ولا نرا ان يقاوم هذا الالتهاب بالوسائط المناسبة ولا ينفذ
 اللاد فاع الذي يدر الخرم بمصر له حيث يدل عليه ان يعالج الالتهاب الموجود
 ولو لم يحصل الاندفاع فانا جردا لوسائط تيسيل هذا اللاد فاع ان تبطل الالتهاب ان
 المباطنة وما شوهه كثير ان وضع اليد على القسم اشراسينى اذا كان هناك
 التهاب معدي معوي والضم من الدراع اذا كان هناك التهاب برئوى منسلطن
 سابق يعقبه سرعا الاندفاع بها لعله ينفي ان تقاوم جميع الالتهابات السابقة
 او الصاحبة الالتهاب الحصة ولو كانت خفيفة لا لاد فاع غير موجود معها
 وانا قال الاندفاع بالكمة دفعة صحت عن مبيز وله هل هو ترادف جاني في احد
 الالتهابات المباطنة البرئوى الحالة الاولى يوجه العلاج تقاومة الالتهاب
 وفي الثانية بوضع المريض في حمام في كليمبا يستعمل نجاج الضمانات الخردلية
 او النفلان في الساونا وفي القسا رمى كانت طبع مائه للصفرة والجرعة المازقة
 وعلامات التحيج الباطني قبل التطهيرا لشخص ضعيفا والسان اصغرو النبض

صغيرا متعبا والطفيل الحرارة قلبا دبا عطا المقريان كالنيد ومغلي
الكيت كينا والكافور ويجمع استعمالهما ذاحض للنتيجة المقصودة والمحران
الجلد معونة عليا في هذه الاحوال وليكثر من خلط هذه الاحوال بالخلطة التي
تكون البقع فيها صفراء او حمراء عند ملامسها لاما ان التهاب باطنى مشد فان
استعمال التيارات في هذه الحالة خطيرة جدا واستعمال فاعلة مضادة لالتهاب
حقيقة هي الاجود

في الفرزية

هذا الالتهاب يعرف ببعض رقع عرضية ترتفع فوق الجلد قليلا لونها احمر
قرمزي وامدفا عسا يكون مسبوقا بالتهاب معدى معوى وكثيرا ما يكون
مصابا بالتهاب البلعوم باسبابه هي معروفة قليلا كاسباب الحصبة
وهو مثلها يكون معدا ويحصل في سن العبا اكثر من بقية اسنان الحياة
ويتبدان يظهر في النخس اكثر من حرمة وهو في الغالب باطنى لكن الفصل
واحوال الجوالى يحدث فيها ليست كالتى للحصبة فان اغلبها من ينشأ عنه
قرب دخول فصل الشتاء وفي مدته زمن التقلبات الجوية وعندما يكون الجو
باردا رطبا ضبابيا او اعنف الامطار حرارة زائدة

اعراض الالتهاب المعدى المعوى الدالة على هجوم الحصبة قد تسبق
هذا الفاعل بموئلا ثانيا فاما في بعضه في الغالب علامات التهاب البلعوم
المشتد كثيرا او قليلا لسكر لا يشاهد فيه كالحصبة الحدوا الزكام او السعال
فنادر وزمن الانتشاوى الاندفاع في هذا الاقل ثباتا منه على حافة واحدة
في الحصبة فقد تظهر في الخلق اليوم الثالث والرابع واحيا ناهيا بعدهما
الى الثامن او التاسع بضع حر العرض او شدة حرارته من التى تظهر في الحصبة
فتظهر اولا في الوجه والعنق ثم على التهاب في اللسان والذراعتين والبطن
والاطراف العلوى ثم تنقح سرية تها حتى تصبح رقيقة فيتمتلة يفضها
فيكون سطح الجلد كله مغلى باللون القرمزي ويكثر ما يكون الايدي

والانعام ضرورية ومستأله واكثر اجزائهم بقية اجزاء الجسم وقد يرم الوحد
والاحسان ويندر ان نقص اعراض الالتهاب المعدي المعوي عقب الاندفاع
مع انها تزل غالباً عقب خروج الحصى والبشرة تفصل قرب اليوم الرابع
من الاندفاع على هبتفسر الحمل ومضايح طويلة من الكفين والقدمين
واذ لم يحرم حينئذ على حفظ المريض من ملامسة الهواء البارد اصاب
باستسقاء الحى وقد يكون زقياً واستسقاء صدرى او دماغى وكلما كان الاندفاع
عزيراً كان الخوف من هذه العوارض اشد

بوسيره ومدته واتهاؤه وانذاره سر هذا الداء لا يكون دائماً كما ذكرنا فان
الاندفاع في بعض الاحيان قد يعسر حوصه ويكون غير كامل وقد يظهر
وزوال مرات على التعاقب وانذاره للردى وقد تكون البقع مزرقة او مسجرة
وانذاره كالثقل والتهاب الاعضاء الباطنة قد يكون كثيراً الاشداد ومدته
المتوسطة من عشرة ايام الى اثني عشر لكن متى حصل عقب التقشر واحد من
العوارض التي ذكرناها ربما استطال مد فطويله وهذا الداء ينتهي غالباً بتقشر
البشرة الذي يعقبه الرجوع للحمة وكثيراً ما يكون الموت نتيجةه والخطر فيه
لا يكون من الاندفاع اصلاً بل من الالتهاب البلعوى والمعدى المعوي
المتقدمين عليه وللصاحبه او من الاستسقاء الذي يعقب التقشر صفته
النشرية الصفات القشرية التي تفصل الجسدي الاحتقان الاحمر
والانتساح المصل فيه ومما يدل على ان الالتهاب كان في الغشاء المخاطي
البلعوى والمعدى المعوي اجزاء هذه الاجزاء وتورمها وزوال القوة
الاقتضية عنها اذا كان هنالك استسقاء الحى او زق او صدرى او دماغى شوهه
ايضاً انصباباً من مصل صاف في النسيج الخلوى او البرتون او البليورا
او التكبوتية المعالجة بالوسائط العلاجية التي ذكرناها في الحصى تستعمل
في هذا الداء اخيراً وبالوسائط المناسبة للالتهاب المتقدم او المتأخر
او لتأخير الاندفاع دون ان يهيم به اذا كان فاعلاً وارماً بانتظام ولكن يسهل
نروج هذا الاندفاع واسطى فعل الحرارة اللطيفة التي تكون على درجة واحدة

فهذا هو الرقيس من الوصايا ثم اذا زاله هذا الاندفاع اعيد كفى الحصبة
بالاستحمام بالماء البارد في الجلد واذا اظهر وقال على الثعالب ثبت في الجلد
بالمسحوق وان كان هذا الانتهاب الجسدي ممعرا ومن رفا او سمر انبهت
المسالك الهضمية وينبغي كفى الحصبة ان ندعى عوارض الاندفاع اذا كانت
صادرة عن التهاب بالدم دائما لازجاء او برتدي تقص على الثعالب بتقشير
هذا الانتهاب او اعادنا هو يحفظ المرض بالاحتراسات الواجب من وقوعه
في الاستسقاء الحمي فيصان من قاتل البرد في مدة تقشير البشرة وبذلك الجلد
يصوف وبقى باقى مدنى او مغمو ربحاى عطرى ونستعمل بعض استحمامات قاربه
واذا حصل الاستسقاء مع استعمال هذه الوسائط فووم بالادوية المعروفة
والمبولة بشرط ان تكون المسالك الهضمية سليمة من التيج

الكلام على النوع الرابع وهو التهابات البثورية

في البمفجوس

هو اندفاع بثور حوصلية تشبه اندفاع الحمرة بمثلثة مصلا يحبل المصرة جميعها
يقرب من فندقة وعمقها الحمرة ملتهب واسباب هذا الداء مجهولة وتظهر اليشور
قد يسبقه اعراضا لالتهاب العدى المعوى وقد لا تسبقه وقد لا توجد الابرة
واحد تسعها ربما كانت عظيمة جدا فقد شوهت تغطيتها سطحها عرضة عشررات
قيراطا ويصعب هذه البثورات في المرحله ان تشديد جدا في الجلد تحت كل بثرة
وقد تزل هذه البثورات كل ما في ثلاثة ايام او اربعة لكن كثيرا ما تعافى في الظهور
في اجزاء البدن مدتها شهر او شهرين وشوهت جودها في ازمته منتظمة واذا انتعجت
بثرة شوهت في عصبها سطح ابيض او رمادي او سمر واحيانا يكون متعفرا
ومدة كل بثرة ثلاث ايام او اربعة واذا كان هذا الداء موضعيا لا سيما في اوتيا وغير
مضروب يعرض تيج معدى دهنت حوائى البثور يزدجديدا وجرهم جالبغوس
وتغلى الجهة الصابة به بفحماد ملين ان امكن ويؤمره بالاستحمام والتدبير
اللطيف في الماكل والمشرى بان المطفئا والمحضه واذا انتج من انفجار الحويصلات

بعض قروح مؤلمة لمسة عصية عولت بدهن يضاف عليه الخشخاش
او الافيون او غيرهما ليصير مخدرا فان كانت البثور مصحوبة باعراض التهاب
معدى معوى عرج هذا الالتهاب بما يناسبه والجلد بالوسط الشفائية التي
ذكرناها فان كان هنالك استعداد للغرغرينا يستعان بالمقويات واذا كانت البثور
مصحوبة باعراض الارسكوروبوط تقع فيها التغذية من النبات الرطب وتستعمل
الكينيكينا في البمغيوس الدوري بنجاح

في المنطة

هذا الداء هو اندفاع يقع جراثيمه بالية يعاها حويصلات شفاة وبثور يضا
وجرا وتكون مصقوفة على هيئة نصف زار من السلسلة الفقارية من احدى
الجهتين الى الخط المتوسط المقدم حوالى احدى جهتي الصدر والبطن ولا امت
بالمنطقة ويصحبها حرارة شديدة واكلان في الجلد وبما يحجبها اعراض الالتهاب
المعدى المعوى وهذه البثور تتعاقب وتبادل مدة خمسة وعشرين يوما او ثلثين
او اربعين ودا ثما يعقبها الم شديد في الجلد تجز الصناعة عن مقاومته والغالب
ان يستمر من اطويلا والاسباب المخصوصة بهذا الداء مجهولة وهو شعب لكنه
لا خطر فيه اصلا واستعمال الوضعيات في هذا الالتهاب بضر اكثر مما ينفع فاليقتصر
فيه على ان يذرع على مجلس الداء دقيقا ونشأ ويمنع عنه احتكاك الملابس
بوضع خرقة لطيفة بالية عليه واذا كان معه اعراض التهاب معدى معوى
فوقوت بمضادات الالتهاب وقووم الاستعداد للتيج المعدي بتنقيص اعذية
المرضى فلا يعطى له الا الاشياء المملوطة المختلطة من النبات وتعطى له المشروبات
المخمضة ويمنع عنه جميع المنبهات سيما الروحية وفي ابتداء هذا الداء تقصر مدته
بوضع العلق على الشرج مرة او مرتين ويحفظ المريض بتدبير المأكل والمشرب
على ما ذكرناه

في السوبت اى العرق النجيب ويسمى العرق الناجليزى

هو اندفاع جلدي يتكون منه جوب صغيرة صلبة جراثيم خروطية تصير ملمس

الجلد منشأً وتقلعها عرق والتهاب معدى معوى وقد يعقبها قشر البشرة
وهذا الداء يسمى بالسور والسور ايلحا ورصبة **ج** اسياسه معروفه قليلا
والذي يظهر ان اظهره اهل طب ويجاوره المناع وسكنى الاوريد المنخفضة الرطبة
هي الاسباب الرئيسة واسيلا قد لا يكو نوبائيا وكثير من الاطباء يعتبره
معديا

ج اعراضه وسيره هو يندى في الغالب بهبوط في الجسم ورجع رأس وعرق
غير كثير اما يكون تداولا وتوارب في وسور وفي الجلد وتضاد في القسم الثراسيني
ولزوجة كالهجن في العرق وتعطينا للسان بعملة بيضا ومضغ عطش قليل
الاستد اذا اعتقال بطن وقد نقتد اعراض التوج والكينة في بعض الاشخاص
ويبقى العرق والاندفاع فقط وفي بعضهم تكون الاعراض الشديدة كذا فيكون
في القسم الثراسيني الموضبان موافق لضربات النبض وبكوت العطش شديدا
والحرارة عظيمة وطرخا للسان احمر ويحصل غيان وفيه نلوا امر الميت
المساجلة لهذا الداء بندان تكون من آفة عضوية لاد ما ع فبالا تكون
سيما قوية ونربا ليوم الثالث يحصل في الجلد اندفاع ازاورا ورصبة حمر اخضر وطية
تبيض رأسه قليلات تمامها وقد يكون الاندفاع ازرارا متغيرة لولوه وقد
يكون حويصلا ن صغيرة جدا مستديرة مملئة مصلصا قويا في الانسداد عند
توجد هذه الانواع الثلاثة للازار بجمعة في الشخص الواحد والغالب ان يتقدم
ظهورها ايضا اعراض التهاب المعدى المعوى مع نفس الاكلان واحتكاك
في الجلد والغالب ان هذا الاندفاع لا يستمر الا يومين او ثلاثة وقد يعقبه نقشر
البشرة وظهوره كثيرا ما يكون غير منتظم لكنه في الغالب يتبع سير بقية
الالتهابان الجلديين ويظهر على التساق في الوجه والفوق والصدور
والعضدين والبطن والفخذين وغيرها **ج** مدته وانهاؤه ولا تداره مدته
المتوسطة من سبعة ايام الى ثمانية في منتهى بالشفاء الحالب وانذاره غير قبيح بصفاته
التشريحية يوجد في روم الموت هذا الداء امن النفس والخطاطي الامم الدقيق
غالب الاجروا عينه الشعر من تحت ثبته ما اذا كان معه اعراض تخيد وجد الخ

محتقبا دم والبطينات منه منصبة فيها مصل واما حالة الجلد والامعاء
 فلم يستقص عنها الى الآن * معالجته ينبغي ان تعزل اهل القرى والاشخاص
 الموجود فيها هذا الداء عن بعضها ويجدد الهواء وتبعد المرضى والناسهون
 عن مساكنهم ثم تجزئ تلك المساكن بالكور ثم يردون اليها والاجود ان ترش هذه
 المساكن بمحلول كلورور الكلس وتمنع من المدارس والمارسات ان الجوع
 الكثيرة من الناس وتحفظ نظافة هذه المحال ونظافة الاشخاص ويؤمنون
 بالاقتصاد في المأكل والمشرب ويوقع الاطمئنان في قلوب سكان القرى
 التي فيها هذا الداء الوبائي او المتوقع حصوله فيها فهذه هي اجود الوسائل العصبية
 لتقبيص اشتداد هذا الداء ومنع معيه وما حصل منه نتائج جيدة تقبيل الذراع
 في اوائل الالتهاب مرقاومين في الاشخاص الدمويين وفيما اذا اصيب هذا الداء
 التهاب رئوي او وفور دم في المخ لكن الالتجاء لهذه الوساطة لا يكون الا نادرا
 فان ارسال العلق على القسم الشراسيني يكتفي في اكثر الاحوال خصوصا
 الاحوال التي تكون الاعراض المعديّة فيها مشددة وربما استغنى عنه في غير هذه
 الاحوال والمشروبات المطفئة كمغلي الشعير وعرق الخبيل ومنقوع لسان الثور
 البستاني ومصل اللبن ومرق عجول البقر والقراريج ونحوها هي اساس
 مشروب المريض في جميع الاحوال واذا غاب الاتدفاع الجلدي بفتحة وظهرت
 اعراض ثقيلة لمشاركة عضومهم في هذا الالتهاب حسن ان ينبه الجلد بالك
 النشاق او بالجلد بالافجرة ويستعمل الخردل والمنقطات بنجاح عند ابتداء
 الوفور ان الخمية او بعد تقبيلها ان كانت حاصلة بالاستفرغات الدموية وتحفظ
 المرضى في حمية قاسية في الايام الاربعة والخمسة الاول وربما يمتد ذلك الى الثامن
 على حسب اشتداد الالتهاب المعدي المعوي فاذا دخلوا في النقاهة درجوا
 باحتراس من الاغذية الخفيفة الى الكثيرة التغذية شيئا فشيئا

في الجوارسية

هي لانتخالق السويث الا في قليل فاعظم ما نرش هنالك يوجد هنا فاتها كثيرا

حلق في بعض الأماكن الرطبة النضجة وفي هذا النفاث ويظهر أنها تيج
 حرق عروق وتسبب في جميع الاختصاص عن ضعف البنية والسكنى في الأودية
 الرطبة والتفذية الرديئة والأقراط من العرفان وفي كالسوت قد تكون
 معصوبة وسبرقة بالالتهاب العدوى المعوى لكثير الشدة أو لقليلها لكن
 لا يظن أنها معدية مثلها وفي أقل تعلامها وأقل ملازمة للالتهاب العدوى
 المعوى والاندفاع فيها على ثلاثة أقواع شارة يكون حرق صلان صغيرة شفافة
 ممتلئة مصلصا في مركزه قرمزية وناوة تكون الحوصلات بعدت البقع
 الحجر الكائنة تحتها وتارة تكون البقع والحوصلات مجوفتين هذا الالتهاب
 والسوت مشابهة شديدة بحيث يمكن أن يظن أنها من جنس واحد وفي كليهما
 يسبق الاندفاع عرق واحتمال الكلال وسبرها سواء كان منتظما وغير
 منتظم لا تقل فيه والمدة الوسطى من سبعة أيام إلى ثمانية والأكثر قليل الثقل
 والشفاء يسكن بكون بقع البثرة وهو الالتهاب الغالب والعالية لا تختلف
 عن معالجة السوت .

في البرص

هو انتقال الالتهاب إلى البؤرة الجلدية حرقا اندفاع عرقى لطبات لتسهيل الحسوس
 غليظة مستديرة صلبة تقتنى بالحناف وتكون مسبرقة دائما ومعصوبة
 غالباً بالتهاب عدوى معوى أسبابه غير معروفه المعروف أنه صادر من فعال
 نوعي ويظهر في الربيع والخريف من داء في أوائل سقى الحبات لمبا وقد يظهر
 في سن الكهولة بل وفي من الشيوخ وهو من الأدواء المعذبة لكن حتى أصيب
 به الشخص مره لا يعود إليه وقد يشوهه في النادر من أصيب به مرين بل ثلاثا
 * أعراضه أول ما يشعر به الشخص قشعررة شديدة يعجزها سر يعجزها
 شديدة في الجلد وخوار في القنصر والقي القسم الشراسبي وغشيان وفي وعطش
 شديد وقد شهية واجرار في حوائج اللسان ووجع رأس ونكسر في الاطراف
 وبالاختصار جميع أعراض الالتهاب لمسالك الهضمية وجميع هذه الأعراض

تكون كثيرة الندة او قليلتها على حسب الالتهاب الباعث لها وكثيرا ما يزداد
عليها في السباب الظواهر الهية السيافية ثم في اليوم الرابع غالبيا يندى
الاندفاع في الوجه على هيئة نقط صغيرة جرا ويسعى على التوالى الى العنق
والذراعين والصدر والبطن والاطراف السفلى وكلما قرب الاندفاع التحام اخذت
شدة اعراض الالتهاب المعدي المعوى في التناقص ورمزازت بالكلية عند ما يتم
الاندفاع ثم تنبر هذه النقط المحررة حبات صغيرة حمراء ملتهبة تعلو سطح الجلد
الذى بنور فيجابينها ثم تعظم ويضفر الجلد وتآلم وتفتخ الوجه وقد تفتخ
الاجفان اتفاحا تبدأ بحيث تبقى العين مطبوعة اباما كثيرة ونصير الابدى
والاقدام والاصابع متفتحة منورته تجر عادية على الحركة وترب اليوم الثالث
والرابع من الاندفاع الذى هو السابع والثامن من ابتداء المرض تلاحظ في
الوجه في الاصفر والابيض من قنما ويحيط بقاعدتها هالة حمراء والمصل المنحصر
فيها يكتسب الصفات القبيحة وبعد ان كانت مخسفة من مركزها نصير كروية
ثم مكرنة ثم تصغر ويسيل منها جزء من الصديد المنحصر فيها وهذه الظواهر
نفسها تحصل في باقى اجزاء الجسم بهذا السيرة وهذا الانتظام الحاصل للاندفاع
فعلى هذا نجف بشور الوجه عندما نأخذ بشور القدم في التفتخ واعراض التهيج
المعدي التى كان زالها الاندفاع ترجع ثانيا الى الغالب عند ابتداء من التفتخ
ثم تزول بعد اربع وعشرين ساعة او ثمان واربعين وفي نحو اليوم الحادى عشر
من ابتداء المرض يبط اتفاح الوجه ثم نجف البثور وتنجر وتسقط القشور
من الرابع عشر الى الخامس عشر ويحصل مثل ذلك في بقية اجزاء الجسم وكثيرا
ما يلاحظ في الجلد بعد التقشر فلو لم نحالين متارة خضر صغيرة ظاهرة جدا وانا كانت
البثور قليلة متفرقة اعراض الالتهاب المعدي المعوى قليلة الاشتداد يسمى
بالجلدى المرقى فان كانت متصارية مملحة لبعضها ومعصوبة بالتهاب شديد
معوى يسمى بالجلدى الجمجم وكما كانت اعراض هذا الالتهاب قوية في الابتداء
كان الاندفاع اكبرا عسر ظهورا والعكس بالعكس سيرة ومدته وانهاؤه
وانذاره قد تقدم بيان سيرة المنتظم ومدته وانهاؤه ويمكن ان يتغير سيرة

من الحروق كثيرة وكثيرا ما يكون الموت نتيجة اشتداد التهاب الحروق الحاد
والجلدي فاذ لم يحصل هذا التهاب الردي كان فقد البصر والرمد المستعصي
او الطرش او التهاب السحج او الرسوب الكثير او القليل الذي يحد من عنه
في بعض جهات الجسم والتقيح القوي وغيرها نتيجة ذلك وكل كان الحرض
اكثر سنا كانت الاعراض الالتهابية المعدية الحرة اسد والبثور اكثر سنا في الوجه
والخطر اعظم والعكس بالعكس واذ اصحاب اعراض الالتهاب المعدي المعوي
اعراض حبة الرطوبة او البثور او روية خشى من اتها صهك ولا بد منه في الغالب
اذا كانت هذه الاعراض موجودة وتقدم الامدفاع عن اليوم الذي ينبغي
حصوه فيه ومن علامات التذوي والرد اصفر البثور تسطح شكلها ايده
ان تكون من نعتين من وعدم انتظام ظهورها وما حبتها للبشر والشور
الجوارسية والقمرية والقطر الرمادية او البنفسجية او السود او غيرها لك
ويكون الخطر شديدا ايضا اذا كانت البثور مخبوءة على مادة مصلية شفافة
يدل الشيخا ومثلتها السود مخبوءة وانفقت او امضرت او اسرحت وجميع انواع
الزيف الحاصل في مدة زمن التقيح خطرة ايضا سبلان الساب واستطافه
البطن المفرط يمكن ان يتسبب الرض في جميع الاحوال الخالة فلذا كركون
الانذار جيدا في مقامه التشرية حبة هي كصفان الالتهاب المعدي المعوي
وغيره من الالتهابات التي حصلت في مدة الحياة والجلدي يكون تخينا عتقا بدم
سهل التفرق من نحاسي بالقالوحي عدم

مع معالجته ينبغي ان تكون على طريقته موله في فرض ان هذا لنا غير موجود
فان وجود البثور في الجلد لم يغير في الحقيقة شيئا من طبيعة الامراض المعدية
عليها والمصابة لها والسنة بهد ها وهذا الامر في اكثر
الاحوال هي التهابات اعضاء استحق المعالجة المفاضة للالتهاب وايضا اذا دى
الطبيب الى الحرض قبل الامدفاع فلا يستدل من اعراضه على ان الامدفاع
سيحصل بل ربما لم يمكن الجزم بذلك املا لو كان الامتساقا نسلنا بلا ثبات
وقد ذكرنا ان الاعراض المدة على الامدفاع هي اعراض التهابات المسالك

الهضمية وحيثئذ ينبغي ان يوضع العلق على القسم الشراسيني وتعطى البطن
 بالضمادات المليئة وبحقن المريض بحقن مليئة ويؤمره بالحمية الكلية واستعمال
 المشروبات الملطفة لمحضة وتحوذ ذلك وبالاختصار يعالج الالتهاب المعدي المعوي
 بالوسائل المناسبة التي سنوضحها تفصيلا في بحث هذا الالتهاب والغالب
 انه متى ابتدأ الاندفاع غابت اعراض الالتهاب المعدي المعوي وحيثئذ يقتصر
 على استعمال المشروبات وتعطى فانما ذالم يبق اثر لتهدئة المعدي اصلا وفي تلك
 الحالة يسبح له ببعض اوراق خفيفة فاذا كانت الحبات كثيرة جدا فالاجود
 دوام الحمية لان اشتداد التهاب الجلد يحجب التهاب المسالك الهضمية بلاروب
 وقيل الجوهر الغذائية انما هو تعجيل هذه النتيجة وتيسيرها اشد قوة واذا استمر
 الالتهاب المعدي المعوي ومنع باشتداد سهولة خروج الحبات استعمل القصد
 العام والشراسيني ويضاف على ذلك بنجاح الاستحمام الفاتر والضمادات المليئة
 على القدمين واليدين واذا كانت اعراض الالتهاب الرئوي او العنكبوني
 مصاحبة للالتهاب المعدي المعوي قوومت هذه الداءات بوسائلها المخصوصة
 بها واذا تم الاندفاع وكان قليلا لم يبق الا التيقظ لتدبير المريض والاحتراس عليه
 من البرد يدرون ان ينقل عليه العطاء بالحفة وغيرها بخلاف ما اذا كانت البثور
 كثيرة جدا فان الوجه يصير منتفخا ومجلسا لجر شديدة يمكن ان تحدث التهابا
 محجبا وبلتهب جميع النسيج الجلدي للوجه ويؤثر في المسالك الهضمية ويحدث
 قيحا التهابيا قويا وحيثئذ فطريقة المعالجة لا تختلف عن ما سبق وهي ان تعالج هذه
 الالتهابيان وتزول البثور كانهما غير موجودا واذا لم يسهل حصول الاندفاع
 في بطون الاقدام وراحت الايدي لكسافة الجلد فمع ما ساعد بالاستحمامات
 للمرضية المليئة ثم اذا جفت البثور شقت القشور بالمبضع او المشرط ليستفرغ
 منها الصديد فان ذلك كثيرا ما يزيل الالم الشديد للمرضى

وقد يغيب الاندفاع فانما كانت هذه النتيجة غير صادرة عن تزايد جديد في التهاب
 الاحشاء يمكن ان يحتاج الى المنقطات والجر دلقاته نال منها حيثئذ تنال
 جيدة وتستعمل باحتراس كلى ما وصي به بعض العلين من مغلي الكينا والتبيذ

الفاخر والكاغور والتشبات اموئالا والاسوال التي يستعمل فيها ذلك هي
ان يكون الاندفاع مصفرا او حمر قارا للمريض ضعيفا منهوكا واعراض التهابات
الاحشاء قليلة الظهور واخيرا يستعمل الحوامق والقوابض عندما يخرج دم
من فم المريض اوف البراز اوف في البول وتخرج بالمقويان اذا كانت المريض مع ذلك
في الاحوال السابقة اعني كون الاندفاع مصفرا الى احمر سابق ثم ان الملبين
في كل عصر ايجنبوا في تحصيل واسطة تحفظ من داء الجذري فاستعملوا التطعيم
من مدة طويلة لهذا الغرض مسبوقة ببعض ايام باستعمال بوزوكورور
الزئبق او حشرون مبردة وتعبير لطيف في الماكل والمشارب او مسهلات وتنجيح
معهم ذلك ثم لما ظهر الجذري القشري الذي لاشت في منافع التطعيم به
ولا في حفظه من هذا الداء تركوا استعماله واسقطوا استعماله ولستكم عليه هنا فنقول

في الجذري البقري

كان معروف في الهند قبل معرفتنا له زمن طويل والتعلم انبثاق الجذري هو الذي
كشفه في بلادهم قسرا فلما لاول فبمن غير ان يطلع على ما القى فيه علماء الهند
واسم العمل بهذا الكشف بعد حتى وصل الى فرنسا وطعم به فيها سنة ثمان
مائة واثني عشر ثم امتد العمل به في الاوربا والاميركا واصل الكلام عليه
انه يوجد في البقر مرض يقرم من شوره كرون حوالى حملاتها اذا اخذ المصعد
المختصر فيها وطعم متلا فسان طبع فيه قوة لا يمكن الانصاح عنها بانقاوم
عدوى الجذري وهذا المصعد يسمى بالمادة البقرية ويظهر ان هذا المرض
لا يختص بالبقر بل يصيب التعالج ايضا وهو ووعان جذري بقشري خفيف
وجذري بقشري كاذب فالاول وهو الحقيقي يحفظ من الجذري ويعرف بالعلامان
التي سندكرها وذلك انه لا يشاهد الا نفعال في محل التطعيم الامن الثالث
في الاحتباس في الغالب فيوجد حيثما اسمراد قليل ويعتق ارتفاعه خزان
في التزايد الى السادس ربي السابيع يكون التزايد اوضح وتظهر جبن صغيرة
فضية اللون في مسكرها تبعالج اى تدعير محيطه بمادة مصلبة ويجعل بالحبه هالة

صفره جمر إلى اليوم الثامن تنوزر فاعذ الجبة وتضع الهالة الجرا وكثيرا ما يزيد
استفاح الجبة ويسرع البيض ويسخن الجلد وفي التاسع والعاشر يزيد ذلك
وفي الحادي عشر يقص الاسرار وفي الثاني عشر ياخذ الانعاج في السواد
وتجبر الميزر حادية ما تلة للصفر تحنوي على مادة تشبه الصديد وفي الثالث عشر
تأخذ الحلة في الخفاف ونسفيل الى قشرة صلبة متجايسة ثم تسود ونسقط
من العشرين الى الخامس والعشرين فهذا هو سبر الجدرى البقرى الحقيقي الذي
يحفظ من حال الجدرى هو اما الثاني وهو البقرى الكاذب فلا يحفظ من حال الجدرى
ويعرفها بما سند كروهران يندى انفعال المحل من اليوم الثاني وربما كان
في يوم التطعيم ريعيه اكلان ويظهر في محل التطعيم قليل صلابه تتقرطح
من سداسها وتغطي بالحرار يميل للصفره على هيئة خطوط ومن اليوم الثاني
الى ما قبل السادس تظهر حبة غير منتظمة الشكل يرتفع لها رأس صغير تظهر
تحتوي على مادة صفرا تكتسب عند جفافها هيئة الصمغ * ونشأ كذب
المادة البقرية اما من اخذها من شخص جدر قبل فينا ارضنا فلا ينبغي
استعمالها لا يمكن ان ينشأ عنها الجدرى البقرى الكاذب واما من اخذها
من محل تيج غريب كالبحري والبرب والقوباء حدث في بضعان الجلد التي ادخلت
فيها مادة الجدرى البقرى الحقيقي واما من كون المادة تؤخذ بعد ان تكون عنتت
في البضعان فانهن الصدد وذلك يكون غالباً من العاشر الى الثاني عشر
وكيفية التطعيم ان يضع في كل عضد بضعتان او ثلاث بضعات مطعيب
اي في البشرة جابر قلوبضغ ما خوذ على سنه جز صغير من المادة المنصهرة
في الحببات الموجودة في شخص طعم بالمادة البقرية ويكون اخذها منه بعد
ثمانية ايام من النعم واستخرج هذه المادتين الحببات يكون يضعها بضعات
صغيرة مسطحة فخرج على سطحها قطرات قليلة من مادة صافية كالماء
هي المادة البقرية الحقيقية ويمكن نقلها في انايب او الواح صغيرة من زجاج
او على من بضغ او بردها في تغير من الحرارة ومن الضوء والشخص الذي يراد
تطعيمه اذا كان جيد الصحة لا يحتاج لتهيئة والا عيشت له صحته او لا يمكن

التطعيم في كل سن حتى في بلد التسنين اذا كان الطفل قهيا سليما من العوارض
 سيما اذا خشى عليه من الجدري ويندر قبل من الثلاثة أشهر وقد يضطر الى اعادته
 اكثر من مرة اذ لم يصح السابق وذلك فادري كان التطعيم من عضد الى عضد
 وكان اخذ الماد من الساج الى الناسح وهذا الداء يظهر في السادس او السابع
 او الثامن وربما كان ابطأ من ذلك وهذا يكون خصوصا في الازمنة الباردة
 وهو لا يحمي الشخص في مدته من بقية الاحراض قد يتقرر ان الشخص
 يكتسب الجدري قبل التطعيم زمن يسيرا وبعد بعض ايام وحينئذ فالسنة
 البسرية لا تحفظ الشخص منه بل يقطعان ازمنتها معا واذا حدث
 مع الجدري البقري من ض اخر عرض بحاستسبه اما اذا لم يظهر معه عوارض
 غريبة اصلا فلا يحتاج الى مداوات تدبير مخصوص ومتى طهر ولو حبة واحدة
 حفظ من الجدري

في الحماق

يسمى ايضا الجديري والجدري الطيار والجدري الكاذب وهو التهاب بشري
 في الجلد يلتهب بالجدري المشابهة له ومعالجته التي يستعملها كما بلت الجدري
 الخفيف اى المتفرق فلا حاجة الى اعادتها ولنفترض على المهار الفرق بين هذين
 الالتهابين فنقول

ان الالتهاب المعدي المعوي المنتقم على المذاهب الحماق طيل الشدة ولا يستمر الا يوما
 واحدا في الغالب وفي الجدري يكون اشتد من ثلاثة ايام الى اربعة وحبات
 الحماق تظهر غالباً في اليوم الاول ويندر ظهورها في الثاني بعد هذه الحالة
 واندر من في الثالث وحبات الجدري لا تظهر عا بالابل مضى الثالث والامتناع
 في الحماق لا يكون على انتقام مستقر خبيثي غالباً في الصدر او في جميع اجزاء
 الجسم في آن واحد بخلاف انذاع الجدري فانه يبتدىء دائما في الوجه ويلتزم
 الانتقام المتعاقب في الظهور على ماسية وبنور الحماق التي تكون في الاربع
 والعشرين ساعة تكون رأسها كروية الشكل وجسمها اعرض من قاعدتها

ولا تحترق حتى في زمن شدة نخبها الا على مادة لينة او شبه اشفاقة تنطح
 منها عنب خروجهما يوم من اول ثلاثة مذبذب وتنفذ وتسقط قشورا في نهاية
 السادس والثامن والعاشر وينور الجدرى بعد ان تكتسب نموها الكلي
 في اربعة ايام او خمسة تخفف من حر كرها ويحيط بها هالة وردية وتستعمل المادة
 للتصليح في الثلث الى مادة صديديت حقيقية تتصاعد منها رايحة مخصوصة
 معتبة ولا تأخذ في الخفاف الا في الحادي عشر من ابتداء المرض ولا تسقط
 الا في الرابع عشر والخامس عشر والحماق لا يظهر في سبيله تورم محسوس
 له الجلد بخلاف الجدرى فانه يكون فيه ظاهرا جدا خصوصا في الوجه والارمنة
 الثلاثة التي هي ارملة الانتفاخ والتقيح والخفاف متميزة في الجدرى ومختلطة
 في الحماق لقصر مدته فيوجد فيه غالبيا في آن واحد في جهات من الجسم شور
 ناشئ ينور رايحة وينور جافة مختلطة ببعضها وبعد سقوط القشور يبقى
 من الجدرى في الوجه نثر يزول يسطي واما بعد الحماق فيقل ظهوره ويزول
 بسرعه والجدرى بعد الحماق ليس كذلك والجدرى البقري يحفظ من الجدرى
 لا من الحماق والجدرى البقري يظهر بانتظام في شخص اميب الحماق لافي شخص
 مجذور والحماق ليست نتايج مهلكة اصلا بخلاف الجدرى فهو وان كان بحالة
 سلامة لا يقتدى الى هلاك الشخص والمشابهة بين هذين الداءين ان كلا
 منهما في العايب لا يصيب الشخص في مدته الحياه الامر واحد

في الجرب

هو التهاب جلدي معد كثيرا وهو يذات ترتفع قليلا على سطح الجلد بلزما دائما
 الاكلاز وقتها ثقافة وتحترق على سيال مصل لزج وتشغل غالبيا ثنيات
 مفاسل الاطراف والقروح بين الاصابع والصدر والبطن اسبابه يمكن ان يحدث
 من ذهاب سبب القذارة والواسخة سببا في اما كن الجماع الكثيرة ككاسقف
 والالابات والممارسات والسجون وغيرها واكثر المصابين به في المدن الفقرا
 والرجال اكثر تعرضا له من النساء لذلك لعقتهن وحشمتهن في الماكل وغيرها

ويصنف في جميع النصول في جميع الامتداد والغالب ان انتقاله من شخص
 الى آخر يكون بالامساق والامساق واما ما في اواسط اجسام ليس بها شخص مصاب
 به سببا اذا كانت لا يدعى عرقه ولذا كان بحسب الظاهر في بعض البلاد جنسيا
 فليس ذلك الا من كوت سكانها يعتادون على اوساخها والقدرة الزائدة وكانوا
 سابقا يظنون ان الجرب تاتي من وجود هرام تحت البشرة ووجهه من الاطباء
 والاطباء اعيان يوثق بهم شرحوا هذا الوجود الصغير الذي لا يشاهد الا بالنظارة
 المظلمة لكن من مدة سنين ظهر تحويرهم ومعهم نظارات معظمه جود وانهم
 بما كانت مع اولئك واستقصوا له شاهد واشياء من ذلك ويمكن ان يقال ان هذه
 الهوام تنشأ من ذاتها في التشنج العنفة للجرب كما ينشأ منها في الجنب العتيق
 وانما المساعدة التي شاهد وما في نقاطنا لجرب كانت في ازمنة واحوال
 مختلفة فاختلقت نتائجها في الفلحة الجديدة يمكن ان لا يظهر فيها ذلك
 والعنفة السفلية في القشر فظهر فيها ذلك وان عدوى هذا الداء بواسطة
 الهوام انما هو من كونها تنقل ومعها جزء صغير من المادة السمكية * اعراضه
 وسببه هو يندحانها بالاجلال كحوي في الجهات التي امسيت من العدوى اصابة
 واصلة ويزيد مسامحها في الليل من حرارة القرائن ومن المشروبات الروحية
 والمأكول الحريفة ثم يظهر على سطح الجلد جبان قليلة الارتفاع جدا ودية اللون
 في الشبان الدمويين ويعدب تنفي غيرهم ونسبي الى الاجزاء المجاورة لها ويظهر
 في قمتها نقاط صغيرة شرحناها في اول المبحث والاكلان يكون على حسب
 هذه النقاط فاما كان كثيرة العدد لا يتحملها الرض بل يحكمها ويمزقها باطفاره
 فيسيل السيل الى زح الخضر فيها ويحدث سرعها في سر قشور صغيرة دقيقة
 قليلة لا الامتداد في مظهر السقوط وقد تظهر هذه النقاط في الانخفاض
 الدمويين الاقرب والمقرطين من المشروبات الروحية ظهور اعظيا بحيث يصير
 بشورا حشوية ونسبي حيثئذ الجرب البشوري واذا فتحت هذا الجرب البشوري
 اصعب تعريما طبعيا يكون في الغالب قبل السعفة يسجي بالقروح الحريسة
 واذا عتق الجرب وكانت النفا طلت كثيرة وايلبة التيج في الشخص نوعه صاحبه

في الغالب التهاب معدى معوى كما يحصل ذلك في بقية التهابات الجلد وإذا اشتد
 هذا الالتهاب الباطنى ضعف التهييج الجلدى وزال وحينئذ فيقال ان الحرب
 تفهقر وجميع التهابات الاعضاء المهمة يمكن ان يحدث عنها هذا التفهقر وقد
 يوجد الحرب مع الدمايل والداء الافرنجى ودام الخنزير والاسكوربوتوس من تلك
 المصاحبة الاخيرة تكون النقاطات زرقا واذا ظهرت بشور تقطعت سرى بياقشور
 سمرا * مدته وانتهاه وانذاره للذة المتوسطة له من اثني عشر يوما الى خمسة
 عشر ولا يشفى من ذاته اصلا فان لم يعالج استمر سنين ~~كثير~~ ولا يكون من ذاته
 قنالا اصلا ولم يشاهد له انتهاء مهلك الا في المصابين بامرخص من منه في الاعضاء
 الباطنة واذا كان مصيبا لاشخاص ذوى صحة قوية كان مرضا خفيفا جدا ويكفى
 اقل من ذلك بدون خطر اذا كان مصيبا لضعفاء من امراض متبقية
 او من انواع الافراطات او الفقر او الوساخة واذا حدث في اشخاص مصابة ببعض
 التهابات من منه او حدث في اثناعشر التهاب حاد لعصومهم فالخطر يكون من
 نفس هذه الامراض لان الحرب * معالجته اذا كان في الشبان والاشخاص
 الدمويين او كان الاكلان شديدا جدا او النقاطات كثيرة والعندوم مقاربة او كان
 الحرب عنيفا ومصحوبا بالتهاب شديد في الجلد فالاجود والاشجع ان يتدبأ بفصد
 او قصدين في الذراع ويضع استعمال مضادات الالتهاب ولما
 في بقية الاحوال فيبادر باستعمال الوسائط التى سنذكرها هنا فنقول الكبريت
 لاشك انه القفال الاقوى فعلا في الحرب واستعمل لذلك على انواع كثيرة ونحن
 لا نذكر الا الانواع الرئيسة منها فقد عمل منه مرهم صنعته ان يؤخذ من زهر
 الكبريت اوقيتان ومن النوشادر المسحوق جيد ادرهمان ومن شحم الخنزير
 او الضأن اربع اواق ويختلط جميع ذلك خلطا جيدا ويضاف عليه من عطر الزهر
 اربع وعشرون قطعة ثلثون لثقف رايحته الكريمة ثم يؤخذ من هذا
 المرهم درهم او درهمان ويذلك به جميع الجهاان المصابة من الجسم * وعمل منه
 ايضا مرهم اخر صنعته ان يؤخذ من زهر الكبريت ثلث اواق ومن سوكاروفان
 البوتاس اوقية ونصف ومن شحم الضأن ثلثا عشرة اوقية يخلط جميع ذلك

خلطاً يجب ان يستعمل من هذا المرحم نصف اوقية او اوقية دلك كاستعمل ذلك
 كل يوم مرتين او ثلاثاً الا ان من هذه من المرحمين المرحم المكبر من الحاصل من
 خلط جزء واحد من الكبريت بأربعة اجزاء من الشمع وبذلك به من اوقية
 الى اوقيتين كل يوم جميع الجبهان المنغرفة بالحرب واما مرحم هارونك المستعمل
 على طريقتين فربما كل هو الايجل وهو مركب من جزئين من الكبريت وثمانية
 اجزاء من الشمع وخرسن البوناسة المكررة والريضة يبدأ اولاً باستحمام صابون
 ثم يدهن بالمرحمة كل يوم ثلاث مرات كل مرة اوقية ثم يستعمل ثانياً
 بالاستحمام الصابوني حتى يتصف الجلد ولكن الاحتياط الذي يظهر به الا نفع
 نظر الكل شيء هو مسحوق الطيب بيهوريل وفوان يؤخذ منه مقدار درهم من
 كبريت الكلس مسحوقاً يمزجها بالمرض في راحة كف به واسطة اضافية
 بعض قطران من زيت الزيتون عليه وبذلك كف به من هذا المرحم حتى ينشرب
 ثم ينام على فراشه حتى تراه او يجلس امام النار فيفعل ذلك مرتين كل يوم والحمد
 شوبه استعمل مسحوقاً صنعته يؤخذ من كل من زهر الكبريت واقتبسات
 الرصاص جزأتين من سولفاناً ثلثين جزءاً وقلط تلك الاجزاء ثم ياخذ المرص خراً
 من ذلك بين اسبوعيه ويمر صفي كفه بنقط من زيت وبذلك كف به حتى ينشرب
 والاسقبامات الصنعية من الجاه الحارة الكبريتية اجود خصر صافي الاولاد
 وقد حصل من اغسال العلم بوزن شعاع سريع وهي مركبة من اربع اواق من
 كبريت البوناسة فان لم يوجد فبالبه كبريت الكلس او كبريت القل فيعمل في دمل
 وتصف من ما عصفك عليه نصف اوقية من زيت الزاج يصيب من هذا المحلول
 اوقيتان او ثلاث في ايام من تغا وريغ من المرص راحتي كف به وبذلك يستعمل جميع
 الجبهان المنغرفة بالتفطمان الجريبة حتى تنهي الكمية والطبيب وبدي
 حصل على يد شفاء هذا الكبريت المتخرج بالدهن الكافورى المركب
 من درهمين من الكافور ودرهمين من اوقيتين من دهن الزوالطو وهذا الدواء
 عندما يكون الاكلان شديد بالبلية النجس في المرض شديدة او كان منوكة
 من ارق مستطيل منغب وواخيراً قد استعمل المذخاى التت في معالجة الحرب

بان يؤخذ من اوراق الحافاة الشذبة الحرارة رابع اواق بعد سحقها وتضع
 حدة اقلها ساعتان في رطلين من الماء المغلي المحلول فيه قبل وضع التن
 درهما من الملح المعناد وثلاث هذا المحلول يكفي ليوم واحد ويستعمل فائرا
 يغسل المريض به ثلاث غسلات في كل يوم بان ياخذ من ذلك المحلول بيديه حفنة
 او خمس فيه اسخبة وبذلك يمسح بها الجهاان المصابة بالحرق قربا من النار ما امكن
 ان كان هناك برد ولا بد ان تستمر مدة ذلك من ثمان دقايق الى عشر ويكون بعد
 الهضم وتنبه على ان هذا الغسل يهيج الجلد جدا ويحدث فيه التهابات شديدة
 وقد يحدث في بعض الأشخاص نعاقي الاطراف وتغير مزاج ومضاد وتاخر قيحا
 قبيح في الوتوف عن استعماله حال ظهور هذه العوارض بل الاجود عدم استعماله
 املاء والعالجة المناسبة لبحر الحرق ان يوضع عليها خرقة من القماش الرفيع
 مدهونة بجرهم بالينوس صرقا او مكيذا او موقونا لتشفى نتيجة المعالجة
 المحصورة في الجرب لان هذه القروح ليست الا اعراضا له * واذا صاحب الجرب
 التهاب معدى معوى كانت المعالجات الظاهرة غير نافعة حتى يزال التهاب
 الباطني بالكليبة بواسطة المناسبة له الا اذا كان هناك قروح فتعالج بما يناسبها
 وعلى الطبيب اذا زالت الطفاحات بالكليبة ان يندار عدم رجوعها قريبا
 للمريض بالاستحمامات الفارة مدة يزيل العدوى من الشيا التي كان يستعملها
 المريض سيما التي من الصوف بواسطة تغييرها بالكبريت وتغيير ملابسه كثيرا
 ونسحق الحماكل المالحنة والمبيلة بالافا وبه وعن الشروبات الروحية

الكلام على النوع الخامس وهو التهابات القويمة

في القويمة

يطلق هذا الاسم على تيجات كثيرة في الجلد ومن حيث ان هذه الالتهابات
 لها صفات كثيرة مشتركة يتها ساغ لنا ان نجعلها نوعا منفصلا عن بقية تيجات
 الجلد هذه الصفات هي احمرار الجلد المائل غلبا الى البنفسجية والا كلان الموزل
 الذي لها ونفح سيال مصل على سطح القويمة يكون سائلا وتارة منحصرا

فستعمل في علاجها بغيره ثم يستعمل على هيئة بخار او فلول او قشور وسرعة
 استعماله الذي يكون في الغالب سريعا وسيرها الذي هو عموما بطيئا واستعمالها مع
 اقية يستعمل فيها ادوية كثيرة شديدة الفعول وجميع هذه الصفات لا يلزم ان توجد
 كلها في جميع انواع الاقربيات وان كان الاغلب وجودها والصفتان الاولتان يندر
 عدم وجودهما وقد نزع بعضهم ان انواع القوي بالتهابات سطحية نوعية ولاجل ان
 يشنوا رعيها ذكرها قوه فعل بعض ادوية فيها غير ان هذه الادوية المزعومة نوعيتها
 كثيرة جدا وضربا منهن والطريقة المضادة للالتهاب هي على العموم اقوى فيها
 من تلك الادوية وهذا ابكى في حرمانها بالالتهابات القوية تختلف عن بقية
 الالتهابات الجلدية في شكلها لاني طبعها * اسبابها لا بد لاكتساب هذا الداء من
 استعدادات حصرى وطبيعية والاستعداد مجبولة كبقية الاستعدادات
 والنظرون انه يسرى كثيرا واسطة التناسل وبمكر ان يكون مكتسبا وقد يكون
 هذا الاستعداد في بعض الاشخاص قويا جدا حتى ان ادنى خدش في الجلد تعقبه
 القوي بالاشعير والسهل ومن يأس من راحته بالاحزاج واللياقوة والعصية
 اكثر تعرقها لهذا الداء من غيرهم وجميع الالتهابات البثورية الجلدية يمكن ان تكسب
 صفات القوي بالاكبر اما يشاهد حصولها حوالى الحصة والحزام والمنفطحات التي
 يراد تبخيرها لتطول مدة تقبضها وهذا الداء ينتقل على سبيل العدوى وكل ما ييج
 الجسد سراة كان واسطه لا غير واسل يمكن ان يصير سببا للقوي بالاكبر ذلك شوهه
 حد وفيه من اثار الحرارة الشديدة في الصيف ومن الاقاليم المحرقة الجنوبية
 ومن موافد النار التي تمنع منها كمية عظيمة من الحرارة ومن الرساخنة
 ومن السكنى في جحر يحوى دائما على غبار مهيج يلبث على الجلد فينجع نفسه لكن
 المرقع الحصل لهذا الداء هو استعمال الاغذية المهيجة سيما المالحه والتبلة بخو
 الملح والدم الحار والفسادة والغليظة لعديمة الهضم وفعل هذه الرتبة الاخيرة
 من الاسباب تزيد قوته من الظم والعيط والقرع والصر المستطيل والجماع المفرط
 والاستناب وبمكر ان تحصل القوي بالاكبر كبقية التهابات عقب احتباس كل من نفيس
 جلدى او زيفه او سيلان احتبادهى وكثيرا ما يكون الداء لا مرغى بمعالها

وتشاهد كثيرا ايضا في الاشخاص المصابين بالحناسير والحرب العتيق
والاسكوربوط اعراسها وسيرها ومدتها وانتهائها وانثارها القويان تظهر
الاجتماع على هيئة مختلفة واجهته معلوما كل عصر في ترتيب اختلافاتها
الحرق ليسهل البحث فيها غير ان كثيرا من الاطباء رأى ان انواعها المزعومة
واختلافاتها التي ومعها المؤلفون ليست الا درجات تجميع واحد بحدى مختلفة
في الارتقاء وهذا الرأي له وجه فان القويان التفاضلية في الابتداء يمكن ان تصير على
التعاقب حرسية ثم قشرية ثم قراضة لكن قول ان هنالك بحسب الظاهر
اختلافات اخرى من انواع القويان غير اختلاف درجة التجميع ولذلك تبعا للمعلم البير
في الترتيب الذي ذكره في مؤلفه لا انواع القويان فنقول

النوع الاول القويان التفاضلية وهي ان قنبا تر البشرة انتشارا خفيفا على هيئة
دقيق او قشور زرة ملتصقة بالجسد بعد ان تارة تسهل انفصالها عنه وتكون
على الجسد لطخا غير منتظمة او مستديرة على اسطوانات وحلقية يتكون منها
حويبه يكون مركزها في الجلد سليما وتارة تسقط البشرة على هيئة صفائح رقيقة
غير منتظمة ويسهل اسقال التجميع فيها الى محل اخر وعلى كل يكون هنالك اكلان
ويكتسب الجلد لونا ورديا زاهيا عقب سقوط هذه الصفائح البشيرية والغالب
ان الوجه والصدر والاطراف تكون مجلس هذا الداء الذي يظهر كثيرا في هذه
حرارة الصيف وبروز في اوائل البرد

النوع الثاني القويان الحرسية وهي التهاب في الجلد يعقبه انتشار البشرة على
هيئة فلول اعرض من التي في النوع الاول وتفصل بسهولة سقي من ذاتها
والعلم يري فيهم هذا الالتهاب الى حاد ومنه من القويان الحرسية الحادة بتبدئي
باعراض التهاب حاد ربما استطال بهذه الصفات مناطق ولا بالجسد يكون
احمر في نقطة او اوسع وكثيرا يهتص فيه بحرارة شديدة مخرفة وتظهر فيه بشور
صغيرة متباورسية تسبب اكلانا غير محتمل وتنجم من ذاتها او من فزق المريض
لها فيسيل منها مادة من دم متغير وصديد ياجتثا تشبه رايحة الدقيق العفن
وقد تكون غزيرة جدا والجلد ينكمش ثم ينشق ثم تسقط البشرة فلو ساعرضا

رطوبة مختلفة تعاقب تقشرها مادامت القويا والمجلس الاغلب لهذا الالتهاب
 الاذن والانتف والشفتان والجلتان والشرح والجهان والجهتان الانسيان
 للغمذين وشوهد سمي في جميع الجلد واحدا ثم اساق مكرمة وقد يكون
 الالتهاب شديدا بحيث تعقبه الغغرينا وقد يتنبه النسيج الخلوي تحت الجلد
 من القويا فيصير مجلسا لا يستقام بعد اى فعال واذا ارتقى لدرجة عالية اثر
 في الاعضاء الباطنة سيما اعضاء الهضم وحينئذ فيعصبه اعراض الالتهاب
 المعدى المعوى ثم ان القويا الحرقية اذا كانت مزمنة لا يوجد فيها الم وانما يحصل
 في الجهة المصابة بعض تعب وتعدد في الجلد فقط وتكون القلوس صفيقة متينة
 شهاوا اذا كانت كثيرة ربما احدثت التهابا معديا معويا من اسباب قويا
 النوع الثالث القويا القشرية وصفة هذا الالتهاب ان القشور تكون صفرا
 او سنجابية او شها او خضرا وتختلف اشكالها وتحصل عقب بشور صغيرة قريبة
 الى الجاورس مسطحة قليلا وتتمكث هذه القشور على سطح الجلد من ساق تفصل
 لتختل محلها فريها وهذه البشور تظهر في احداث الحدين او فيهما في محل التورد
 وفي الاسطح الظاهرة والباطنة لاجنحة الانف وفي اليدين والقدمين وهذا
 الالتهاب يكون حادا ومن مناوور بما قرح الجلد ويندر ان يحرض التهابات سميما قويا
 في الاعضاء الباطنة

النوع الرابع القويا القراضة وهي التهاب محدود في الجلد مجلسه غالب الوجه
 واحيا نا خلف الاذنين وبعلاه حبة بثرية يسيل منها مادة متينة من دم متغير يصدي
 ويعقب هذا الالتهاب قرحة اكالة قراضة تزيل على التعاقب الجلد ثم النسيج
 الخلوي ثم العضلات وقد تبلغ العظام وسيرو هذا الالتهاب انه يتبدى في الغالب
 بوزم محدود في الجلد يظهر انه صلب غير مستوسع احمرار في الاجزاء المجاورة له
 واكلان غير محتمل ثم تنشأ سرععا بثرية وتنفتح فيلتب منسوج الجلد بشدة
 ويتقرح ويسمى ذلك حينئذ بالقروح القوبوية ويسيل من هذه القروح مصل حاد
 اكال وتورم حوافها وتيسس ويتجدد الصديد على سطح القرحة التي تاخذ
 في الاستمرار ثم تسقط القشرة المتكونة من الصديد ثم تتجدد وهكذا على التوالي

حتى يقضي الجلد شيئا فشيئا ثم النسيج انحلوى ثم العضلات ويحدث عنه فساد
 العظام أي تسوسها وتصاعده من هذه القرحة راحة منتنة ويرشح ساقا للمريض
 وينتهك من العرق واستطلاق البطن الغزيرين فيهلك سرعاً من اجتماع هذه
 الاسباب المقتضية له ولهذا التهاب في أزمنة الأخيرة مشاهمة تقوية بالقرح
 السرطانية وبعض الأطباء يظن أنه ورائي ومعد والمعلم البيروني إلى ثلاثة أقسام
 قويا قرصنة عضوية وسماها بذلك لأنها تحصل بدون سبب ظاهر كالقسمين
 الآخرين وقويا قرصنة خنازيرية لأنها تحدث في الأشخاص المصابين بالخنازير
 وقويا قرصنة أفرنجية لأنها تحدث في الأشخاص المصابين بالداء الأفرنجي
 النوع الخامس القويا البثرية وصفها أنها تتكون من شوك كبيرة الحجم أو صغيرة
 وكثيرة القارب أو قليلة مغطاة بغاوس وقشور خفيفة تسقط وتبذل في البايق
 صهباء يوجد في هذا النوع اختلافات كثيرة فمنها القويا البثرية النمسية وتسمى
 أيضا بالقويا النمسية وهي شوك قليلة السعة منفردة عن بعضها يحيط بها هالة
 وردية قاعدتها الصلبة وتنتشر على الأنف والحدين والجهة وقد تمتد إلى الأذنين
 والجهة العليا العنق ويكون التقعق فيها بطيئا والجلد تحتها يصير صلبا منتفخا
 متولنا بلون أحمر نفسجي وقد يدم هذا التهاب الوجه كله والأذنين والعنق
 وحينئذ فصاحبه أعراض التيمج المهدى المعوى ومنها القويا البثرية الدقنية
 وهي تكون دائما في الذقن وقد تمتد إلى الحدين وتحت الفك وهي حبات جرا
 ملسا مخروطة منتشرة أو منضمة تنشأ شيئا فشيئا وتحدث أكلانا خدي أو تقعق
 في مدة سبعة أيام ويعقب سيلان الصديد فيها خروج أم القعج التي تكون صلبة
 متينة وهذا التهاب في الرجال أكثر حصولا منه في النساء ويظهر أنه يصدر
 في بعض الأحوال من تأثير الموصى أو موصه ومنها القويا البثرية الجاورية وهي
 حبات صغيرة شهباء رافة تشبه حب الجاورس تصير الجلد خشن الملمس وتكون
 غير متجمعة ومنشرة أو مجمعة إلى صرور أو أكلان قيم قليل وتظهر في سن
 المراهقة على الجهة في الشباب وفي الربع في الشبان وهي من ضلئل الثقل
 النوع السادس القويا الغاطية وهي تشتمل على نقاط مختلفة شكلا وحجم

صادر من ارتفاع البشرة ومثلثة من مصل صديدي دهمي متغير وتزله بها
 زوالها قالوا ساهبا والمعلم ليس حطها أو عن أحدهما القوي بالتفافية الميعة
 المشابهة بالهفص من ومانهما لقوي التفافية المنطقية المشابهة المنطقية
 النوع المسايح القوي بالارتجالية وبه نأى لاجترارية وهي حيان حرامتية قطهر
 في محل أو أكثر من الجلد ونهت يبطى بها رذخيف العشرة وهي تشبه الارتجالية
 وبعض المولعين ذكر كثرها قالوا نأى نأى القوي اللدنيقة والقوي البقية قاله قينية
 تظهر غالبا في الوجه والحاجبين والحواف السائبة لاجتقان واحيانا في الجهة
 الوحشية لتساعد لسا قوا الركبة وعلا من انتشار البشرة على هيئة غبارا يمش
 وينتدى بحجاب صغيرة لا تدرك الا بالتظار والمعلقة وتسببا كلا فاقيل لا وحرارة
 في الجلد وإذا كان مجلسها في الوجه وشاعلة لحره عظيم مشد وحصل في العشرة
 انتشار كانت هيئة الوجه كهيئة وجوه الخنازير والطمانيق وهي تصيب
 في الغالب الأشخاص الذين يشعرون حر أو شوا وكثيرا ما تسبب من الموصى
 الوسخة أو المسنونة سنا غير جيد ولما القوي اللدنيق حرو صلات تظفر على
 سطح الجلد لتنفيل سره إلى نشر صفراء لا تختلف عن القوي القشرية
 الا في كونها نكنا في حر أو لخصوصة فان حصولها في الغالب يكون دفعة
 عاب أحيا من سبلان نفاس أو عقبه ولا دنشاقته وإبطال الرضاعة دفعة
 وفذ كرها في القوي البشورية والقشرية الموصى بن بال شديد وحرارة كثيرا
 ما يحدث عنها حر وروح نحى بالروح القويونية ولأن كرها صفاها ما فتقول
 القرحة القويونية تكون مسطحة أي غير متارة وعمتها حر مائل لتنبية ودأرتها
 حر أو صفة من غير من غير من غير حاطا بها فقه قطوعة قطعها مستقيما والجلد
 المحيط بها يكون في الغالب مجلسا لاندفاع زواى صفة تكمة القوي المحدثه
 وكثيرا ما تكون غير مؤلمة ولا ترم حاطا لوفوف وقد تكون مؤلمة جدا وتسمى
 بسرعة المعالجة قد ذكر الوال المرض الذي مسائط شفائه الموصى لها كثيرا
 ومختلفة بكن أن يحكم بجزء الصنعة عن شفائه وهذا ثابت عند بعض طرق
 المعالجة في القوي ولتقنه مر على بيان القوي العمل الرئيسة المستعمل في معالجتها

ونوصي بعد ذلك ببعض وصايا فنقول الكبريت باي استحضار كان من الباطن
 او الظاهر هرقى اعلى درجة من تلك الفواعل ثم الزيت ثم اليود ثم الانتجون
 ثم عصارة بعض نباتات كالمرجلو والاسكايورزاى المامينا البرى والبينسيمير
 اى السكيكج البستاني والهندب البرية والياسيانسا والنساء نرج والورد اما
 اى الاراقيطون والكرشونه وذى الاوراق الثلاث المائى والاستحمامات انقارة
 المليئة الصرفة والمكبرة وكذلك الخارية الصرفة والدوائية وسكب الماء
 الكبريتى والفسل والمكملت المليئة والمخدر من مطبوخ الخبازى والحطمية
 وبرز الكتان والمريلو والبنج ورؤس الخشخاش والبن والزيت والقوايض كحلول
 ملح الرصاص والنحاس والتوتيا والمرام المملطة والفسل بالسائلان المهجة
 كلمة الملح وسيل وانزيتين والمياه الروحية كالتخمين الفاسول الهندى
 ويسمى ماء لاوند او كماء كلونيا اسم يلدوه وما فروجى اى فيه روح العرقى
 والتقطعات على نفس القويا والكي بالبحر الجهنمى محلول او بالنار والمسهلان
 بانواعها والجواهر المرة والمقوية وبالاختصار اغلب الادوية وينبغي لا جمل
 ان يترجى بعض نجاح فى معالجة القويا ان يوجه الطبيب ملاحظته واتباهه
 دائما لاربعة احوال رئيسة اشتداد الالتهاب وقدمه والوسائط التى استعصى عليها
 وحالة المسالك الهضمية فاذا كان الالتهاب شديدا جديدا ولم نستعمل له معالجة
 اصلا والمسالك الهضمية سليمة فربما النجاح قوى باستعمال الطريقة المضادة
 للالتهاب وبضعف رجاء النجاح فى الاحوال التى يعكس ذلك وهناك طريقة
 عمومية تاجنوهى ان جميع انواع القويا تبسدى معالجتها بقاعدة مضادة
 للالتهاب المشتتة على الاستقرار الدموية العامة والموضعية حوالى الالتهاب
 اذا كان شديدا يقتصر على المليينات والمخدرات والفسل والاستحمامات
 والمضادات اذا كان التهييج قليل الاشتداد وكثيرا ما تكون المصرفات
 ناجحة اذا استعملت مع الوسائط السابقة وذلك كالنقطات والحصة والمسهلات
 المستدامة من مناظير لا بكميات قليلة اذا كانت المسالك الهضمية سليمة
 من جميع التهيجات وقد اضطررنا كثيرا فى جميع انواع القويا المزمنة القليلة

الاشياء على انفسها من انظر كيف على نفس مجلس الالتهاب وتصل منه
 فيمنع من هذه النظر الشفاية الثلاثة اعني مضاده الالتهاب والمصرفات
 والنفوس من مقولة لا ترى انه يضطر الى استعملها في جميع الالتهابات
 واذا انتفض اليها الطريق لم يمتها تنفر كيفية التجميع وعلى يمين منظر
 او يمين كالواو نادر على نفس البطس نكون ينبغي لنا الطريق لا يصح ان يسه
 المعالجة المخصوصة بالصواب وتبين ان الكبريت يظهر رانه بوتره على مخصوص
 في هذه الالتهابات وان كيفية فعله مجهولة لكن كثيرا ما يكون غير مبرور
 بل مضرا والتدابير اللطيفة في الماكل والمشارب كثيرا على شفاء النفوس او يضطر
 اليه خصوصا اذا كان هذا الداء مسجرا بدرجة من درجات التجمع الممدى ويبرر في
 غالبها بالهامة في الشبيهة ولا بد منه ايضا اذا حدث التجمع الجليدي التهابا مديا
 معويا سيبا او ياتي منه الملامح الاخيرة تسهل الجية القاعدية والمخضات
 او المليات والانتعاشات والاضطرابات الدورية السميعة التي يستند عليها الالتهاب
 المهدى المعوى والقرح القروية لا تستند على الاستجابات وطعية كالتظافة
 الزائدة والمعالجة بوضع خرقة غريال بتهمة بهم جالينوس المجدول فيه
 من الخواص القدوة مائة ما يستاسب الجرح كالقدبر والتكثير ووضع عليها وسادة
 من نساء ناشئة او فم وسفي سبال صلب او مخدر او قابض

في السقفة

هي التهاب من في الجلد والشعر ناعى جلدة الحمجمة وتشارك الصواب في انها
 بصاحبها كالات والضم سبال صلي مطلق او منحصر في بشرى وقابل للنفذ
 رقيق من مبره باطوق وتستعصى عن الوسائط الشفاية مدة طويلة والقرع الثقيل
 الذي يجهها تمام واتصاف السدفة بتسج الجلد المضر الذي هو اكثره قهارة
 ويحتوى على خبيث خلوى اقل وبصلان اكثر وشعرا وفرو ذلك لا يوجد في بقية
 جهات الجلد التي تشابهها القوبا * الاسباب اسبابها خفية ومن الطفولية
 على الخصوص مع مرض لها شره قد حصر لها نادر في الكحول والشيخوخ

وتظهر ان السباحة والاعزوبة الايتات السرة المضمعين على ظهورها
وهي في الغالب تنشق من الحدرى على الاعراض والسير قد تبعا المعلم البير
في تقسيم المسافة الى انواع الالبية وان كانت هذه الانواع كما في القوبا عبارة
عن درجات مختلفة لايح القروى

النوع الاول المسافة الشهية وتسمى بالسحبة ايضا لكون محلها يكون
منقبعا كلساخ الامتان وهي حبات مغيرة مبرية مصحوبة باكلان شديد
وتحتوى على مادة صلبة نفاقتصل الى قنور شكلها كدرن مستدير
منصف من مركزه يقع القروى على هيئة الكسبان ولونه اصفر بيل
للحجاية وبكثير يعارب حتى يصير كلالا نثرية مقيمة لا تهدام لها اتحد
كل انقلمت وتظهر اطلالة الشعر فتعجز احراسه والربحة التما عده من هذه
السحبة تقرب الربحة الهر والاضال كما ان من هذه القنور مغطى بفلوس
فحالية والجلد قد يشدخ فسيل منه مادة صلبة يضرقة او مع دم متغير
واجبا يكون اكاله زهده الصمة اذا لم تكن احدث انتشار الشعر كلالا بعضا
وتظهر انه ينشأ تحت هذا القنور من قل

النوع الثاني السحبة الحية او البطية وهذه تكون القنور فيها على هيئة
درف مغبر غير منتظم وغير منسوبة حبات لونها سنجابي واسمر وليس
في حر كرها انخساق وهذا النوع لا يدخل في الغالب الا مسافة صغيرة من الجلدة
للشعر في اعلى الجهة اتلة ينشأ من الجمجمة والقنور المتكون منها تشبه فتات
الحزف المكسر على غير انقسام وتكون شديدة لصلابة جدا اقوام الحجر يصعب
بهذه القنور كنية كثيرا وقيل من فلوس رقيقة جافة فحالية يشاهد الجلد
في محلها بعد زوالها اسلس نضر احمر ملتصا كثيرا ما يكون متورما والقنور
ما حاستر طمة تكون رابحة كايحة السمن الرنخ واللين الاخذ في الفساد وتقل
منها هذا الربحة كلما اخذ في الخفاف

النوع الثالث المسافة القالب او الحرقية وهذه بتدئ بقشرشرة الرأس
مع الاكلان وفتح ما حمن مسدد دم متغير لتصلق الشعر وتجب فتكون

الى قلوب حكيمة او قلبه يتضالومها كالخافاة او الدقن النشن وتقصي
عنه بسهولة عند جفاها فري الحبل الشعر تحتها امس نضر الامعا كانه
مدهون بلون ردي ومد التروع قد يمتد لليمه والماجين فيسبه القوي والتخالية
ومنى كانت هذه الغلاس يانعة لم يكن لها راحة فان كانت معها حرى صلات
صغيرة او ثمرات كانت راحة السيل الى الناحية منها كراحة الدين الخاثر
او القاسد

النوع الرابع السعة الامينومية نسبة الى الاميتوس اى الحرير المعدنى وهى
قلوب صغيرة دفيقة خضية اللون او صفينه هبتها كالحرير تجددت من الشعر
ونضمتها الى حرم فيسبه الجودر الاسرى اميتوس وهى كالتي قبلها
لا يوجد فيها شعور وبالب تكون جافة ولا يتصلح منها راحة اتصالا ويحبها
احتكاك الضعيف وتغسل غالباً على الجهة القديمة من الرأس واذا قص الشعر
ظهر الحبل من تحته كان اخضر او فيه احرار والتهاب لكن اقل عما فى الانواع
السابقة ولا يصيب فى الغالب الا الكحول

النوع الخامس السعة الحامية وهى حرى صلات بلون من سبال شفاف لرج
ايض بميل للصفرة بقب انياعها فروج صغيرة سطحية يسيل منها خلط
مخاطى كالعسل يلتصق به الشعرات كمثل وطبقات وكثيرا ما تكون فيها خضرة
او اصفر ارنبي ممزوج باحرار وقد يكون فى الحبل الشعر خراجات مؤلمة جدا او يرم
المفروق الخاوى وحده فى بعض محال فصدر عنه فى الرأس حديدات تنخفض
تدريجيا لتجبر الحويصلات ان تبارق لها ويمكن ان يصل الالتهاب والتورم
الى الاذن والحدين وحينئذ يصير الاكل شديدا ويؤذي من محاسن الهواء
واحرار الجلد فى هذا النوع اقل ظهورا منه فى الانواع السابقة وكثيرا ما يتأثر
الشعر فهذه هى الاعراض المحصورة بكل نوع من انواع السعة واما الاعراض
المشتركة بين هذه الانواع فهى احتقان الجلد للنفخاوية العنقية والادوية
وانتشار الشعر والكبتة او تبدله بغيره بعض رشح قصير صوفى وعدم القدرة على
الاشغال الذهنية والارياضان المسببة زاجبا الذنول وقد ينفخ نحو الجسم

في بعض المصابين فيستطيل فيهم سن الطفولية الى عشرين سنة والسعفة
 الشهيدة اكثر الجمع حصولا والخاطبة تقرب منها في ذلك والبطمية او الحبيبة
 نادرة والتخالية اندروا لا ميتوسبة اندرا لجمع * المدة والانتها والاذار
 مدة السعفة غالباً تكون طويلة جداً وربما استدامت في بعض الاشخاص
 مدة الحية ويندر ان يسبب عنها الموت واذا حصل كان اما من غيبوبتها
 دفعة فبتشبت الالتهاب بعصومهم واما الاستعصاء واشتدادها فتحدث
 التهابا بسيما توافي السالك الهضمية واجبات في الخ واما من نهول المريض
 وذبوله الصادر ذلك من مواصلة الالام وكثرة نضج السائل الصديدي الدموي
 المتغير وغالباً تنشئ من ذاتها او بمعاونة الصناعة وبالجملة السعفة مرض غثقله
 اكثر من خطره * الصفات الثمرية يشاهد الجلد المصاب بها عديم البشرة
 ومنسوجه ما ثل للحمرة ومحتقنا بسيل مدمم والنسيج الخلوي تحت الجلد يكون
 في الغالب كذلك * المعالجة معوية شفاء السعفة اخرجهم لتجربة وسائط كثيرة
 ومدحوها في معالجة هذا الداء لكن مما يلزم بيان ان الوسائط التي يظهر انها اشد
 فعلا في السعفة هي التي مدحوا سايجها في شفاء القوباء عن ذلك يمكن ان نقول
 ان هذين الدائين بينهما مناسبة ويقترب ان يكونا من طبيعة واحدة فيستعمل
 هناما الباطن البنسيراى الكبيكج والايسكابور او ذوالاوراق الثلاث الماقي
 والهنديا البرية والكرشونه اى قررة العين واليكاو ونجا والباسيانسا والقومير
 اى الشاهترج والمرخلو والبردان اى الارانيطون وغير ذلك ويستعمل من الظاهر
 الكبريت بجميع استحضاراته فهذه هي الوسائط التي حصل منها نجاح وبحصل
 النجاح ايضا من استعمال المصرفات كالخضرة والخزام اى في القفا وخلف الاذن
 والمصهلات المستدامة بكميات قليلة والحمية القاسية ضرورية في معالجة هذا
 الداء القوياء والمداداة المضادة للالتهاب وان لم تكن استعملت في معالجة هذا الداء
 الى الان فاستعمالها بقوة واستدامة مناسبة له ربما نفع منها تاج عظيم فيه وكل
 من طبيعة هذا المرض واستعصائه عن الوسائط المزعومة بانها اقوى من غيرها
 فيه والمنافع التي حصلت من استعمال المليينات ولو كانت برهسية فوجبنا

لأن تقول ان حدوانه بالمعرفة الصالحة للتهاب اذا اعينف بالمصرفات والحجبة
 يحصل منها شفاء كثير من هذا الداء وهناك تجريبان واستحقاقات تقوى هذا
 الرأي فان بالينوس والرازي ينصحان استعمال المهبجات فيه وابت سينا كان
 يقتصر فيه على دهن الرأس بدهن اللورد والبنفسج والعلم اليا احد في عصرنا
 هذا التعاشا سر بما اوضح لعلق مرة واحدة خلف الاذنين وشفاء كاملا
 من دوام استعمال الخرق المعموسة في مقل الخطبة وكأوا في جميع الاعصار
 مضطرب قبل استعمال الوضع بان المهبجات لا تغطي الرأس بشفاها ان ملبسة
 لتنفصل عنه القشور السفينة كان يحصل للمرضى من هذه الواسطة البسيطة
 اتعاش عظيم وايضا من المعروفات السفة كثيرا ما شقيت بالنظاخذ واستعمال
 الزبد الطري او تخلصوه من جلد معموسة في الزيت لكن لا ينبغي ان يتبع
 استعمال الوضع بان القابضة والراذعة والمهجة وغيرها على الاطلاق فانه
 حصل منها بعض شفاء في جميع الاعصار الذي ينبغي فعله الان فحرر المعالجات
 وحسن تعاطيها في كان الالم معدوما او خفيفا جدا والالها بضعفاجدا
 والنضج قليل الغزار فوجب ان يكن حقيقا استعمال هذه الوضعيات وتحرر
 منها في الاحوال المضادة لك واتحاب الوضعيات مهم جدا فالا فوى منها
 يكون خصوصا بالسفة الصغيرة المحدودة التغيير المؤلمة والقليلة الرطوبة لكن
 القوايض والروادع خطر ولو كانا لنضج قليلا وقد استعمل بجراح محلول
 كلورور او كسيد السوديوم المنسوب لمعلم لبرا كلوهوا المشهور بروح الجيرة يسمى
 بلبن الجير ويزاد في درجات الاستعداد تدريجيا والقيس من الوضعيات المهجة
 المستعملة في السفة سولفان النحاس وسولات الشب والذرايح واوكسيد
 المغنيزيا ومعظم املاح الزئبق مع السلبا في مخلوطه كلها يشتم الخزيروا تشيبتات
 النحاس واما في السارود والرمم الانرجي والارسيك اي الرهيج والكوبالت
 وكلوزور الاستيمون ومفلي السخان والشوكران والضمادات المستوعمة من
 هذه النيات او من المراد الاي الكنج والرخا لور وما الجير وما عجولارد والاثق
 اي الكنج محلول في الخل على هيئة ضماد والضمم المسحوق والكبريت وهذا الدواء

الاخبر اعني الكبريت ويظهر انه الاقنع من جميع ما ذكر ونحن لانكلم عن الطاقية
 التي من الزئبق فانها واسطة معبدة وقد زككت والغالب ان يشاهد بعد سقوط
 ثسورا السعفة قريب مسغرة الرصد عنها لا سطحت احيا تا كثيرا ما تكون كشقوب
 مسغرة كأنها نافذة في سماء ليلة المشعر فكل من يجلسها والطلع السعفة
 المصاحبة لها بل لا كغاية على طبيعتها وهذه الروح السعفة كلها لا تستدعي
 الا معالجتها نفس الجرب فاذا امتصحت حلكت بالاصابع المدهونة بجزء قليل
 كحجم حبة البقلة من مرهم مركب من ثمانية ونسعين جزءا من مائة من الشمع
 وخرق من بترانه الزيتون فانزلوا سريعا

المبحث الثاني في نهجاته التريوفية وتسمي بالتريف الجلد

التريف الجلد واحد جداره داخل كانه انما عرضا عن السيلان الطمشي
 المحتبس او عرضا في الامكور ووط وفي بصر احمر او الالتهاب المعدي المعري
 وشوه حموه في حلة الاصابع او الكف او الوجه او الثدي او سطح اعظم
 من ذلك وفي جميع هذه الامور التي قد ما عراض الوفور الدموي والوسائط التي
 تعالجها فواع هذا التريف هي اعادة الطمش الى ماله ومقاومة الالتهاب
 المعدي المعري والامكور ووط وازالة الام المصاحب للطح الكائنة في سوق
 الحواسل واسطة تصدال راع

المبحث الثالث في نهجاته النهائية الدرونية وتسمي بالتهاب الدرونية

التهيجان الذي نحن نستصير لشرحها في هذا البحث ينضج لنا بحسب
 الظاهر انها تخص الالتهابات الدرونية والاختقان الدموي لا تشاهد فيها
 املا او تشاهد ظليا بجلا في قوار والسائلات البيضاء فيها كثير وهما ان
 الصغار يدعون بانها محلها سائر هذه التهيجات في الحذام وانواعه الكثيرة وقبل
 ان نتكلم عنها ينبغي ان نذكر طرنا حيراني الداء المسمى بالثمن

في الثمن

التي تجعلها صغيرة متكونة من خلقة تخين متفر من اجرة الجلد ومجلسها
 الظهور والوجه خصوصاً حولي اجفة الانف وعلى الصدعين ويخرج بالفتحة
 عليها شكل ديدان صغير مشباط طرفها لغرض المعرض للهواء اسود هذه التبدلات
 ليست حالة مرضية ومع ذلك لا تقول ان الجلد المشغول بها يكون في حالة صحة
 كاملة فانها تلي فجمعت بعد ذلك في مساقط غير واحدة في الغالب
 حولها النهايات تيجنه خروج كمية كثيرة او قليلة من ما دية جيبية

في الجلد

ادخل المعلم البع في هذه التسجية الثبات دوية كثيرة الجلد نسي بسرعة
 كثيرة وقليلة النسيج الخلد وصفاتها الرئيسية المشتركة هي كذا الجلد ونكرشه
 الحاصلين من مواد كثيرة وافرة من السائلات البيضاء في نسيجه ونفوسه
 وتناقض حساسيته او فقد هياكل الكلية وهذا المعلم جعل انواع الجلد ثلاثة
 الجلد الحرشني والجلد العشري والجلد الدري * الاسباب اسباب هذا الراء
 خفية جدا والعروفي يلازم انه يورث وانه معدوان بعض الاماكن يبين
 على احداثه فانه كثيرا ما يشاهد في البقاع التي يها مناع من مياه ملوثة مع
 استيلاء الحرارة الشديدة في تلك الاماكن ثم قد يظهر ايضا في الاهالي الخلد في
 لكنه يكون دائما في شواطئ بحارها ويظهر انه يصدر هناك من استعمال
 الاسماء العظيمة او الماخنة التي هي معظم قوت اغلب سكان تلك الاماكن
 في معظم السنة ومما يعين على احداثه انما انه نوع الواساحة وريما يحدث في الجلد
 من هذا ان الافرنجينة الحقيقية والاسكوربوتية والقويبة الصفان الجلدية
 * الاعراض والسير والمدة والانتها والانداء اما الجلد الحرشني المنحى
 بجلد اليونانيين وجلد البرانيين فحقته انه يفلوس عريضة مستديرة في الغالب
 صلبة والولية خشنة للمس ورعا كانت عزره بحزوزها ترتبته الغضون وتكون
 رمادية او سحابة تبيل للسواد ويحيط بها هالة مهباء وهذا النوع يشمل
 على ثلاثة اصناف الجلد اما الايض ويسمى اليرص الايض والوض وهو لاطم

بضاد قبعية منتشرة في سطح الجلد يحيط بها هالة صبا والجذام الاسود
وهو البهق او البرص الاسود وفلوسه سنجابية صلبة لامعة يحيط بها هالة جرا
ومخة او بنفسجية والجذام الثعباني وفلوسه تلون الجلد بهيئة ثعبانية وكثيرا
ما تسقط من ذانها ثم تكون سرعيا وقد تمتد لجميع الجسم ويشاهد تحتها
سيال كالصديد وهذه الاصناف الثلاثة للجذام الحارشي بتدئ دائما من الجلدة
المشعرة ومن قرة القفا ويندران ثم جميع جهات الجلد وهذا الجذام قد يسبب
اكلانا غير محتمل وعندما تاخذ الفلوس في الانتشار يسيل منها مادة هيئتها
ليتهاوية تكون مدعمة فقط او صديدية مدعمة عندما يحكه المريض بقرة وقد تغلظ
الاطفار وتستطيل وتختفي وفي نهايتها يذور المرض نفسا ونسقط وفي هذا الوقت
تصير المعامل غير سلسة وعديمة الحركة ويتيسر الجلد ويقطع حسه ويحدث
عرق ليلى ويهلك المرض بسرعه من الذبول وهذا الجذام يشتد دائما في الشتاء
واحباثا في الربيع وقد يستحيل الى الجذام الدرقي * واما الجذام القشري فصفته
انه قشور درنية غير مستوية محززة وتكون لطحاء عرضة صفيقة تبقى في الجلد
اثره لا تزول وهو اصناف اربعة * الاول الجذام المسمى جذاما حقيقه وهو
الاعتياذي المعروف وهو درني بشوري يستحيل الى قشور مكرشة خشنة صلبة
تكون في الاول صفرا مائل للفضة ثم تاخذ في السواد شيئا فشيئا كلما اخذت
في الخفاف ويوجد تحتها بوران صديدية تختوى على مادة تنتمن قيج ودم متغير
* الثاني الجذام الاسكوريوطي ويقال له الداء الوردي المنسوب لبلاد الاوسطوريا
واللطيخ فيه تكون حمرانا صغرة تسبق تكون القشور التي تكون سنجابية محززة
محزوزة غائرة قد تصل اللحم وغالبا يكون في المسطار احيى او القدم واحباثا في الجهة
العلية القص وتكون معصوبة بحرار محترقة موضعية غير محتملة تزيد من حرارة
القراش وبارع ارض تيج معدي * الثالث الداء الميت وصفته بشور مغطاة بقشور
عريضة درنية محززة بحزوز غائرة صفرا تميل للفضة تشغل غالبالاضدين
والفخذين والساقين واحباثا الوجه والجهة المقدمة من الصدر ويصحبها
ذبول ونحول * الرابع الجذام الانرغي وصفته انه حبات بثرية قشرية درنية

مستدبرة على غير اثنائه كثيرة الارتفاع على سطح الجلد بعضها متقارب لبعض
وخطوط بعضها منتزعا بالكلية وقد يكون قشر واسقرا تميل الخضرة اذ تكون
صفيفة قريبا بعض خشونة منخفضة من مركزها او مشققة يشقوق غامزة تارة
تكون بارزة حلبة مضطربة لما حده صديقة كثيرة التثانة واكثر وجودها في الجهة
وهذا الاصناف الاربعة للجذام القشري يتقدمها على رأى بعض المراقبين حزن
وكاوية وضعف وقعب شديد وكثيرا ما يعتدى به شرب لونه باجميل للزرقة تظهور على
الخصوص في الوجه من عظم بطي وتغطي يقشور تدم البسطن خصوصا الجهة
الخلفية للجذام والاطراف فتعبر حركاتها وهذا القشور تكون جافة واحيانا
يسيل من فاعدهم اخلاط صفراء كثيرة التثانة واذا استوصلت خرج منها دم
اسود ثم ينحس الجلد ويتكسر وكثيرا ما يكون عديم الحس يصير لون الوجه
كلون النحاس او زرق او بنفسجيا او النرجس سعى الى الغشاة النخاعية ينفرز
منه سبال حاد او حرق ثم تتقرح وقد يمتد الى فموا الحلق والخلق وهذا لا يتكون
قروح وتورم الخباثات والشفان ونحمر حوافي الاجفان وتتقرح ايضا وتظهر
مع ذلك اعراض التهم المعدي وفروج الجلد يبلغ المنسوج الجلولى والعلاقات
بل والعظام يحصل الفساد في الامساخ واليدين رجميع انواع الهلاكة تحصل
يدون الم واذا كان المرص قليل القدم والسعة جدا تنقص مدة حرارة الصب
لكن المريض يهلك بالقبول والهزال الدم عت او يطى * واما الجذام القشري
وهو القيلي عند اليونانيين فيكون من دون يختلف في الغلظ والسعة ومن اورام
وتولدات وفطرو سموك في الجلد الذي يصير عديم الحس ملباغير مستومكرشا
يشبه جلد الفيل وهو صنفان * الاول الجذام الاسدي او داء الاسد ومجلسه
الوجه قديس فيه هبة وجه المسع والناهي بذلك وبظهور بقصون في الجهة
صفيفة شرها وغلظ في الشفتين واتساع في الخباثات ويحرق في الصوف وزيادة
حجم في الاذنين واجرا او يفاض مترق في العينين اللتين يصير شكلهما مستديرا
ويحصل درون في الجهة والحددين والاذنين ويسقط الحاجبان والحية * الثاني
الجذام الضليل ويجلسه غالبا احدا الاطراف كك الساق والقدم فيصير

حجم كل منهما على اجدا و جلد صلبا مكرشا مكل كما فيه حدبات متجايا قليل
 الحس فيه ثبنا فالمرض فتكون هيئته كهينة ساق القبل وقدمه وكثيرا
 ما هو جلد بله اخرا من الجلد دون وتارة يكون فيه قروح فطرية تهجز جميع
 وسائط الصانع من ازالها وتدان الصنفان يندى ظهورهما في المريض بدون
 انه يستعصره وتقدمه ما ضعف وعدم قدرة على الحركة وذبول وبعض الم
 منتقل في الاطراف رغب في المفاصل ثم يظهر في الجهة والاثنين ثم يفتت الجسم
 للطح جرا ومقرا قيل للخنصرة والجلد يفقد حساسيته ويسمك ويكرش ويتشقق
 وينتشر الى رنق جلده ايزه من سطحها واطنه او غور من ذلك حتى يبلغ التسوس
 الخاوي وتكون هيئته الريح كذا وكذا ويحدث الم تقيل نحو الجيوب الجبية ويرم
 العشاء الخاوي اسفرا لاقيته يخرج من هذه الحفرة ايجد تننت ويضعف حس
 الشم ثم يفقد بعسر التنفس وتفرح الحلق وزم الوردان وتن النفس ويح
 الصوت يرسم التنسج الخاوي في الاطراف ويبعث ويستحيل كالجلد الى جوهر
 نصفي بجميع الطرف يكتب جميعا عظاما وهيئته شبعة ثم يكرش الجلد
 ويتشقق ويتشقق بالعرش سيما حرا الى المفاصل ويلين الدرن المغطى له ثم يتفج
 ثم تفرح ثم يستحيل الى قروح اكالة لونها حرميق وحوا فيها مرقعة صلبة غير
 مستوية بسبله منها قبح غير مرن كحسالة اللحم وتحدث فسادا عظيما في العضلات
 والغضاريف والنفام والجسم كله يكون جيتذ كقرحة واحدة والاصابع
 من البعدن والرجلين والاذنان لا لاتنفسط قطعا قطعاً والاعضاء الرئوية
 والهضمية تنال الخلق فيجبه وكل من عسر التنفس وفقد الشهية والعطش
 الحرق والاسهال والبراز القديم وصل المريض الى آخر درجة من الذبول وكل من
 عدم تحرك الاطراف وقد الجواس يني حياة صارت من مدة طويلة غير محتملة
 والجذوة صحت عموما كالصايين بالتهيجان الجلدية المزمنة بتغيرون دائما
 من شبق شعبد وكثير منهم من لا يستعصرونه لك ومدة انواع الثلاثة التي ذكرناها
 للجلد طرية وكثيرا ما تمكث سنين كثير وهذا المرض نادر الشفاء * الصفات
 التشريحية لا يوجد عندنا في الجنا من الشاهدان التشريحية الا القليل فقد

شوهة من البشرة غليظة جد أو مغطية لدون مقرطح الوجه مستديرة القمة عرض
 فهو جزء من قيراط وطوله جزآن أو ثلاثة والجلد شوهة مشققة متقر حاصفقا
 على كمتبنا مستحيلا إلى جره رثعي والنسيج الخلوي بشاركة في هذه الحالة
 قليلا أو كثيرا وكثيرا ما يحتوي على درن صغير صلب * المعالجة لا يجزم بمعالجة
 مناسبة للجلد والوسائط الموصى بها في القسم النظري هي تغيير تدبير المرضى
 في المأكول والمشرب فيستعملون الأغذية اللطيفة المغذية والنظافة الكلية
 ويعطى لهم من الباطن المعرفان ويستعملون من الظاهر الوضعيات المليئة
 من الضمادات والاستحمامات البخارية الصرفة والمليئة أو المحدرة والمياه الكبريتية
 استحماما أو غسلا وتستعمل هذه المعالجة الخصوصية مع المداومة من غير ان يمل
 من بطئ نجاحها والادوية الممدوحة في هذا الداء هي الصابونيراى عرق
 الخلارة والسكرتريزيرفاوشيرينتساريا اى اللوف ارقط السكاش من فيرجينيا
 والزرنباد وليم والوستريا اى شجر اللادن المساقى وذوالاوراق الثلاث المساقى
 والحلول المر وخالصة الشوكران وصبغة الذراريح وغير ذلك ويستعمل من الظاهر
 الدلك الزيتيقي

المبحث الرابع في تهيجاته العصبية

يوجد أشخاص تنكوا بالام شديد في سعة من الجلد محدودة غالبا وبحس حرارة
 محرقه أو كثيرا كلان غير محتمل صادر ذلك بدون سبب ظاهر ولا ثمرة في البحث
 مع التأني عن الجهة المصابة فانه لا يوجد فيها احتقان دم ولا بشور ولا ورم ولا غير
 ذلك وانما هي تهيجان عصبية مجلسها بالجلد وغالبات شفي من ذاتها وجرى
 فيها الفصل البارد والوضعيات المخدرة والاستحمامات الابريسة البخارية
 الصرفة والادوية والدلك اليباس والطب والقصد الموضعي والمنفطحات
 وكثيرا ما تستعصى على هذه الوسائط وتشفى بعد ترك المعالجة وهذه الداءات
 ليست ثقيلة اصلا

المبحث الخامس في تهيجاته الافرزية وبسبب العرق المرضى

هذه التهيجات في الجلد ليست نادرة والغالب ان تكون منقطعة ومن شواهد هذا ان رجلا رصا كان يضيّق في الصباح مغمو را بعرق غزير جدا ويأبى وملاآته كأنها مغموست في الماء والعرق نافذ من طراحتيه ولسانه اصفر بني والنبض هادئ وحرارته لم تكن زائدة الا قليلا جدا مدة العرق وشبهه محفوظا ولا اعراض التي كان يستشعر بها عند افاقته العطش الشديد واليبوسة في الصدر فاستعمل سولفات الكينين فزالت هذه الحالة ثم عاد العرق بعد ان زل هذا الاستعمال ببعض ايام ثم عاد فزال العرق ثم عاد ثانيا فاستعمل مغلي الكينين فحصل منه نجاح تام والسكينين سار بما نفعت في العرق الدائم اذ لم يكن حاصله عن داء في عضو باطنى والتساقط الجبنة لا تشين لت الرصاص في معالجة العرق الليلي للمسلولين معروفه لا تخفى الا ان اكثر نفع هذا الدواء في الشفا من العرق الصادر من غير فساد باطنى واستعملوا ايضا بنجاح الاستحمامات الباردة والاعمال القابضة لكن كثيرا ما يحصل منها خطر فينبقى التعرّض منها خصوصا في العرق الجزوى كالذى في الايدى والاقدام فان هذه الافرازان اذا احتبست بسرعة اعقبها دائما التهابات ثقيلة

الباب السابع في تهيجات المجموع المخاطي

التشريح والفيلسوفيا المرضيان لهذا المجموع

الاغشية المخاطية تغشى جميع التجاويف المتصلة بالجلد من الفمجان الظاهرة ونسيج هذه الاغشية رخو اسفنجي يختلف في الصفاقة من رقة للنهاية الى ثخورة خط من قيراط وهو يتكون في معظم الجهات على هيئة اسطوانات مجوفة ويتشمر عليه خمل او حلمات منسوجة غير معروف معرفة جبيدة ويحتوى في جميع اجزائهم على غدد اى اجربة وتلقبها الخراز سبالي يسمى سبالي المخاطية وتوزع فيه في جميع جهاته مقدار عظيم من اوعية دموية كأنها سداحة ويقبل اعصابا محيية واعصابا عصبية وزيادة عن احتوائه على اوعية ماصة ورديّة يتنوى ايضا على اوعية ماصة لينفاوية وهو دائم اندى من السائلات المنفرزة من الاجسام

القندرية التي قنوايتها الدافئة للاختران تذهب مفتوحة في سطحه فهذا هو تركيب
 هذه الاعشبة والاختصار ولما كانت هذه الاعشبة محتلمة دائما بالاشياء الخارجة
 ومعرضة لموتها مختلف جدا وفيها قوة حيوية شديدة لكثرة الاربعية الدموية
 والاعصاب الحاربتين فيها ولكنها مجلسا للعلم والطائفة الرئيسة للحياة كالبض
 والتنفس وكانت وظائفها الميكانيكية هي اهم وظائف الجسم كان من العلوم
 ان هذه الاعشبة لا بد وان تكون مجلسا للحيات كثيرة ولما كانت الالتهابات
 وانواع النزف والتهيجات العصية لهذه المجموع في الحقيقة خمسة اسداس
 الامر اض الاحقه لانواع البشري ولما كان معظم التهييجات سببا للتهابة
 منها هذا في هذه الاعشبة اكثر من بقية الانسجة كانت مشاهدته او ما
 الالتهاب المخيم به فيها اكثر وضوحا يمكن ان يكون كل من التسبب الحار
 والجلدي مثله في ذلك بالنظر لهذا المعنى فاما الاجراء فيكون ميان الغالب
 واصحابا من الوردى الراهي الى الاجر العنق وهو يشعل اسطمة عظيمة تارة
 يكون به على حدسواته يكون لطيفا مستوية في بعض الاحيات والغالب غير
 مستوية وانه يكون حطوطا ومنطقا وانقطاعا ولا يفقد بعد الموت في الالتهابات
 الحادة الا في بعض احوالها حادة جدا او اما في الالتهابات المزمنة فيكون ظهوره
 قليلا لكن يكون دائما باقيا واما الورم الذي هو في هذه الاعشبة قل منه
 في التسميميات الخولى والجلدي فيكون فيها اعظم منها في بقية الاسماء وهذا
 في الحقيقة لا يدرك في الاعشبة الحاطبة التي تكون في عوارصنا لكر بحكم
 عليها بذلك المناسبة التي ينهاري الاعشبة الحاطبة الطاهرة واما الام خلايا يكون
 في جميع اجزاء هذه المجموع على حد سواء وما يلزم بيانه انه على العموم يكون شديدا
 في اطراف الاعشبة الحاطبة كفي اللحم والضم والبلعوم والمستقيم والحشوة
 والمهبل وغير ذلك وضميف في الاجزاء المتوسطة وهذا الاختلاف ربما كان صادرا
 من الخصوصية للتشريحية التي ذكرها العلم ميثان وهي ان اصل المجموع
 الحاطي قبل عددا كبيرا من الاعصاب الحية وبعض اخطئ فيقلبه من المستوى
 الثلاثي واما اعصابه المجموع القدي فتسلطه على الاعصاب الحية في الاعشبة

لها طبعه القوية والعذبة المعوية ومهما كان السبب فالإلم لا يكتسب في جزم من
 اجزاء هذه الاغشية اشتداد امساها لاشتداده في المجموع الحلاوى والمصلى واللينى
 مل والقلى وان كانت احوال المريض في الجميع مستوية لانه يكون في هذه
 الاغشية صم نقبلا وكثيرا ما لا يحس به مادامت الجهة المثبته في حالة الراحة
 ورجله مدهبالكلية راما الحرارة فتشند في الالتهاب ان الحاد فلهذا الجوع وتقل
 جذاق الرضا فكيف تستشعرها المرضى وقد تزيد وتقص ويضاف على
 هذا نظرا لاربعة التي هي مشتركة بين جميع الالتهابات ومتنوعة من
 احتلاق الحسوس ان ظواهر اخرى خصوصية بالاغشية المخاطية وهي
 ان السطح المتهب يجب الالاف اذا وضع عليه مسلات لطيفة انصت بسرعة
 ويحدث من الزمن طوية او فورية بحسب اشتداد الالتهاب وايد بوسنكراسيا
 الشخص تهر الاربعه المخاطية تحاط الاربعه صافيا مصليا ما لحا واجبا
 يكون قبيحة وجميع الالاف التي تنواتها الدافعة تذهب منفحة في آخر الاجراء
 المتهبة ككب من افرازات ما كنية كثيرة ونظيرة وما تحصل منها بمنزج هذا
 الحاد ثم زدت يوم هذه الماده المخاطية تنشا انشا حتى يصير ابص غير شفاف
 لبنيا حلا سكريا ثم ياخذونها او كيميها في التساقص تدريجا اذا كان الالتهاب
 سائرا نحو النفا حتى يكون قد ازال افراز ومغنه كالحالة الطبيعية واذا نقل
 الى الحالة المرضية لم تزل هذه الماده منفرزة وتكتسب لونا اصفر او سجايا
 او احمر وتكتسب رائحة غير قوية او تنو قد يتجدد هذا السعال في الالتهاب
 الحاد ويحدث منفرشا على الغشاء ويكتسب في الغالب هيئة غشائية وينتهي
 احيانا بكونه آليا بواسطة اوعية استقرانية يتهرب الغشاء المخاطي *
 بهذه هي الظواهر الوضعية المتشابهة في التهابات الاغشية المخاطية
 واقام تنص في الحث عما هه اللون شوهلت جميع اجزائها التي كانت مجلسا
 لالتهابه عمره في درجان مختلفه فتكون من اللون الوردى الى المعتم
 وهذا اللون يكون مستويا على شكل واحد او مشجرا او منقطا وغير ذلك وانغشاء
 يكون مكرنا صفيفا وبفقد معظم نوة الاتحادية ومدة الالتهابات اذا طالت

زماناً كثيراً لا يتغير فيها النفس المذكرة أنه لا يوجد شيء يتغير بسهولة
 مثله وبصفة ما يجتلب التهاب الغشاء المخاطي في التزلف والاحتقان الهلامي
 والتورللات والتصب والسرطان والغضروف بما عوا لها جان هذه الاغشية تتعرض
 سيجباتيان أكثر من بقية التهابات فانها دون غيرها هي التي تؤثر بسرعة ونوعه
 شديدة في القلب وفي حرارة الجسم وفي الدماغ لكن معظم الظواهر المرضية
 منها تختلف باختلاف المجلس المتناول بها من ذلك المجموع ومن اختلاف ذلك
 الظواهر تميزت هذه الالتهابات ومعارن هذه الظواهر في الصنات المخصوصة
 المميزاتها ولا يمكن شرحها لامعبار رئيسين هما في هذه الكليات فكل
 التهابات الاغشية المخاطية في الجلد وفي العبد التي تنواتها الساكنة
 للافراز تتفتح في سطحها وفي القعد الليفية الجحاور ولها وقد ذكرنا في شرح
 التهابات الجلد انها تكون مصحوبة بالتهاب الغشاء المخاطي
 الهضمي ومتعلقة به وانها تستد وتنتج معا وسببا في عادة ذلك اكثر من حصة
 لسبب ما وانه تشاهد تقطع جزاؤها او حرقتها او شوي جلدها في جلة اعراض
 هذا الالتهاب ومنيز ايضا الحرارة الحادة ويسوء الجلد بكونا دائما
 في الحالتين الحادة والمزمنة وان الالتهاب الحاد او المزمن لغشاء المخاطي
 للمساك الهوائية بحر من حرارة لطيفة وحرارة موقية كان في مجلس الالتهاب جزء
 من الغشاء المخاطي فيه قناة ساكنة في غدد سمعي ان يجر بسرعة الى قعر الغدة
 بواسطة السجبات ياقرب افرانها وتسكب موادها بكثرة على السطح الملتصق
 فمن ذلك تتوارد الصفراء في الانثى بحسري والعبد الملتصقين ومن كان التهاب
 الغشاء المخاطي الذي للعبد شديد اجدا وطالت مدته انتهت نفس الغدة بالالتهاب
 كالكبدة فان معظم اسباب تهييجها من ذلك وبحسري مثل ذلك ايضا
 في خصوص القعد الليفية القوية الاغشية المخاطية الملتصقة فتتضمن هذه
 العقد ثم ترم ثم تفرور ويزيد حجمها شيئا فشيئا ثم تنفوس تلبين من حرورها وتنتهي
 في آخر الامر بصبر ورتها افران صغيرة مدب يدبها وهذا الظواهر نفسها
 تحصل في القعد الجحاور والجلد اذا التهاب وعندها القعد التي نرم كاذر نلبكون

بحسب سعة السطح التهييج وموضعها يكون محاذيا للاجزاء القريبة جدا من السطح التهييج لكن السرعة التي تقطع بها هذه العقدا وارها حتى تصل الى الفساد ليست دائما بحسب اشتداد التهييج بل سرعة هذا الفساد وبطوئه يكونان في الغالب بحسب حالة المريض وايدى لو سينكراسيا الشخص فمن ذلك شوهد احتقان العقد الماسارية وتقيجها في سنة اسابيع في شخص

وبقاؤها في حالة الوقوف اشهرًا كثيرا قبل وسنن في شخص آخر والتهيجات التزيفية توجد بكثرة في نسيج الأغشية المخاطية اكثر من غيره من الانسجة فهي في هذا المجموع وحدها اكثر حصولا منه في بقية المجموع مجتمعة والذي يسهل كثرة التزيف فيها كثرة القوة الحوية فوقه نخاعه منسوجها وسهولة جريان الدم فيها وكثرة الاوعية الدموية المنتشرة فيها خصوصا ووقوعها فيها انما يكون على هيئة ما تعثرش على سطحها متعيرة قليلا ومن هذه الاسباب نفسها يعرف لم ينفجر منسوجها ولم يفرق من زيادة وارد الدم فيها بل يخرج منها تصاعدا على هيئة البخار ولذا لا توجد آفة رمية مخصوصة بالتزيف ثم ان التهيجات التزيفية في هذه الأغشية لا تكون دائما حالة مرضية غير موافقة للحب بل كثيرا ما تكون ضرورية لحفظها كالخض والرعاف والتزيف البواسيري في بعض الأشخاص وكثيرا ما تصير هذه التهيجات واسطة طيبة تقوية لشفاء الامراض

والالتهاب الدوني والتهيج العصبي يحصلان في الأغشية المخاطية كما يحصلان في بقية المنسوجات غير انهما فيها يحرضان سمياتيات كثيرة كما ستعرف ذلك في البحث عن كل منها على حده والتهيجات العصبية فيما تنتهي كثيرا بالتهاب الاعصاب حتى استطالت مدتها زمانا وفي هذا الباب اربعة مباحث

البحث الاول في تهيجاته الالتهائية وتسمى بالتهابات

الكلام على التهاب الأغشية المخاطية للمحار

هذه الأغشية هي غشاء العين اى الملتحم وغشاء الاذن وغشاء الحفرة الانفية

وهو المسمى بالتهاب السبي والتهاب المغنسي لساكني الفم والتهابان ههنا
 الاغشية تسمى بالزبد والتهاب السبح والزكام والحزازة القوية ونحوه نسميها
 بالتهاب المغنسي والتهاب السبح والاقهاب الخفاي والتهاب المغنسي

في الالتهاب المتحمس

مجلس هذا الالتهاب المسمى عند المولدين بالزبد هو الغشاء الخفاي المسمى
 بالمخيم ويمكن حاد او مزمن او ناعما ونقصا لشكهم على كل منها على حدة
 فنقول

في التهاب الحالا

الاسباب المذكورة في الشجرة هي بينان الشخص لالتهاب المخيم والنساء
 اكثر تعرضا له من الرجال وعما يبي لاكتسابه ايضا جميع الصنائع التي فوجب
 لها هذه الالتهاب او لولاها يمتنع منها عتقة في ضوءه يدور التي فوجبهم لان يعيشوا
 في جو متحل غبارا فيها اما فيسبب فله المستاك اي احتكاك في العين
 كما في غبار الرمل او بسبب خراصة كلبارية كغبار الجير والتي فوجبهم
 لان يعيشوا في وسط غار زهم او عرضهم لشارع شعله جدارا وادارة
 الاسباب الموجبة لالتهاب العين لعضاء البصر فتكفي لان تلتهب سبب
 دوامها واعظم اشتداد فعلها واما الباتحدث عنها هذه التلتهب بسرعة اذا كان
 فعلها في اعضاء غير متعادين على قائلها وبقي الاسباب هي دخول اجسام
 غريبة تحت الاغشية والضرمان والوخز والحرق والعمليات المراحمية
 في الاجفان اذ في نفس الحقله زرافلان هذب ارا كهمرا لا يتجرنا المهيجة
 والدخان والغبار او احتكاك شماغ الشح من حقوة على رمل حار او الالوان الالامعة
 كفي الاجرام المغنسية ليدركونا تلج اذا نظر الشخص في مدهطة وبله رشمي
 هذه الحالة باقصور وتأثير هيرب هوا بارد في اربع جهته من الرأس
 في حال كونه عارضا حتى احوال في الخويج حولة والبرد الرطب في الاطفال
 المولودين فربا وسعي التهاب حاد او مزمن من جلد الوجه الى المخيم والمادة

السجدة الافرنجية والاسباب المجهولة للحصبة والقرحزية * الاعراض
 اولها ما يظهر منها وهو الاكثر حصولا احساس بجسم غريب تحت
 الاجفان وقد يكون احساسا بقرص وتارة بجمرة وحرقان وانما كان
 المجهوم دفعة تقدمه غالباً شعيرة وفي جميع الاحوال يكون ملتصق الجفن
 او المقلة تحتها بدم وتظهر في سطحه او عية دموية كثيرة ثم يظهر فيه بسرعة
 على حسب اشتداد الالتهج احمرار مستوفي جميع سعته يكون مخططاً باوعية
 شعيرة جرتها زاهية بدون ان يتغير لون المسافات التي بينها ومع ذلك تكون
 المقلة والاجفان معاً مجلسا للحرارة محرقة والام شديدة يزيدان من مباشرة الضوء
 واحياناً يقف افراز الدموع فتكون العين جافة والغالب هطلها بفرازة فتفيض
 على الخدين وربما جرحتهما والهدب يتجدد والاجفان ترم وتطبق ولا تشمل
 العين رؤية الضوء ثم في اعلى درجات الاشتداد يرم الملتصق ويتفتق ويكون حوالى
 القرنية حويبه حلقية يظهر منها كأن القرنية ممسقة وهذه الدرجة تسمى
 كيجونيس ويقال لها الوردية ويكون الالم والحرقان مفرطين وكثيراً ما ينفجر الدم
 من بعض الاوعية ويسيل مع الدموع ومنى وصل التهاب الملتصق الى هذه الدرجة
 من الاشتداد يكون الجلسار او التبعض متواتراً صلباً والشرابين الصدغية
 تضرب بقوة وبثور العطش وتزول الشهية ويحصل غشيان وقى وتضجر المريض
 من الصداق والارق وقد يحصل على سبيل التدور هذيان ونشجات وهذه
 الظواهر السجبية تكون اقل ظهوراً كلما كان التهاب العين اخف وقابلية
 التهيج في الشخص اقل والعكس بالعكس وربما امتد التهاب الى المقلة كلها
 وحينئذ فيصير الالم شديداً لا يطاق ويحس بضربان غائر في باطن العين وتعد
 اى ترم قنباً وزحماً الجحاج ونكاد ان تمزق ويخرج الدم والصديد بالطلوبتين
 المتعكرتين المائية والزجاجية وقد تمزق القرنية فتستفرغ المقلة وجميع الاعراض
 العمومية السابقة تصاحب دائماً هذا الالتهاب المسمى بالمد الباطنى وقد
 يضاف عليها اعراض التهاب المخى ولا يحتاج لذلك اعراض التهاب الخفيف
 للملتصق سهولة تصوره بل ينبغي ان نبين بعض اختلافات في هذا التهاب ناشئة

من طبيعة الامسيات الحديثة كالسن وخصوصا من يكون مجلسه في جهة
 من هذا النسيم دون غير ما عير ذلك من ذلك الاطفال المولودون قريبا يكون
 التهاب فيهم شديدا في ابتداءه ثم يتناقص سريرا في عقبه حينئذ افراز غزير
 من مادة صديديية تنجم تحت الايجان المنتفخة المتطبعة التي كثيرا ما تكون
 ملتصقة بعضها وتخرج بالغزير اذا كان هذا الالتهاب نتيجة عدوى افرنجية
 سواء في الطفل واثابا حدث في المتحم انتفاخا عظيما وتقيما غزيرا وكثيرا ما يكون
 هذا الالتهاب مؤلجا وممهدا لتلغس سريع العين وبالجمل فاعراضه لا تختلف
 عن اعراض السابقين بل كثير من المؤلفين يعتبر كل التهاب صديدي في المتحم
 افرنجيا وهو رأي قاصر لان الافراز الصديدي الحاصل للاطفال من التهاب
 المتحم يقع مثله في جملة التهابات اعشيتهم المخاطية فانها في هذا السن تكون
 دائما محبوبة يافراز غزير من مادة مخاطية اكثر مما تكون في الكهول واخيرا
 قد يشغل هذا الالتهاب الحافة السائبة للايجان والمتحم وبقليها ويقترحها
 ويسقط الامساك وذلك يكون في التهاب المتحم الصادر من البثور الجذرية
 والقوباء السبر والمدة والانتفاء والامذار جعلوا هذا الالتهاب كبقية
 الالتهابات الثلاثة ازمتهن هو قوضيم زائد غير مفيد وسيرالمدومته يكونان على
 حسب اشتداد الالتهاب وكذا الطريقة المستعملة في المعالجة وطبيعة الاسباب
 وغير ذلك لكن مدته المتوسطة من عشرة ايام الى خمسة عشر وقد تطول شهرين
 بدون ان يفقد شي من صفاتها الحادية وانها يكون بالتحلل او بالانتقال
 الى الحالة المزمنة ذلك كثير الحصول وهذا الداء هو السبب الغالب لنقط القرنية
 المسماة كوزكوما اي العمام والبوجواي البياض والاستافيلوم اي العنبية
 وهو المشهور بالزوال والتبرجوم اي الفقرة وقد يمتد الى المقلة كلها ويسبب فسادها
 هي كانت كثيرة الاشد اسبابا اذا كان شاعلا للعينين معا وقد يسبب الموت احيانا
 ويندر ان يكون فقد البصر السمي بالعمى نتيجة وجميع امراض العين التي
 من شأنها يمكن ان تكون نتيجة وانذاره يختلف بحسب اختلاف اسبابه
 واشتداده من غالب يكون هذا الداء قليل الثقل وحيانا يتسلطن تسلطنا وبائيا

والغالب ان ذلك انما يكون اذا كان شديد او يظهر انه يكون في بعض الاحوال
معديا * الصفات التشر بحية الصفات الحقيقية لالتهاب هذا الغشاهي احمرار
المتمم وورمه وتكرشه * المعالجة اذا كان الرمد شديدا ينبغي اولان يفصد
المريض فصد اغز رامن الذراع او القدم ويكرر اذا لم ينقص الالتهاب سر يعا
ولا يحصل من استعمال الفصد الموضعي نجاح الا اذا استعمل قبله الفصد العام
ويكون بالعلق قريبا الى العين ما امكن وغز راو متكرر او قد يحصل في الغالب
من وضع علقتين صغيرتين او اربع على المنهم الجفني افاقة سريعة لكن كثيرا
ما يعقب ذلك عيب خفيف وهوان لنزع العلق يبقى في باطن الجفن اثره بارزة
تعب ولو كانت قليلة العدد حركات الجفن واقله ان تظهر فيه حيدات من الظاهر
وهناك واسطة يحصل منها استغراغ الاحتقان سر يعا ولا عيب عليها اصلا
وهي قطع الارعية المحترقة حوالى القرنية او في الاجزاء التي يكون فيها الانتفاخ
اعظم بواسطة مقص منحن على سطحه والتشريط بسن مبضع او بسفاسد بلة
حنطة او بغير ذلك يزيد في التهيج جدا بدون فائدة ظاهرة كالتى تحصل في العملية
السابقة وتغسل العين مع ذلك مرات كثيرة كل يوم باغسال مليئة كاللبن ومغلي
الخبازي او الحطمية او غير ذلك ويغطي العضو كل مرة بضماد مصنوع من لباب
الخبز بالبن او من مقشور التفاح المشوي او من اوراق الخبازي او بخرق مغموسة
في مغلي من رؤس الخشخاش او غير ذلك وينزع التصاق الاجفان ببعضها
بان يوضع بين حوافها الساتبة جسم شعبي كرههم جالينوس وتدهن منه الجفان
اذا جرحا من حدة الدموع والمعلم اسكاربا اوصى لتلطيف الحرارة المفرطة التي
يستشعرها المريض في الجفان الملتهبة بان يده خل بين الاجفان والمقلة على سن
مر ودرفع ياض البيض الطرى او لعاب برزقون او مزوجا بماء الحطمية المقطر
واذا لم يتعمل المريض الضمادات ابدلت بخرقة صغيرة رقيقة مغموسة في مغلي
ملين فان اتعبت المريض من ثقلها غطيت العين برقادة خفيفة غير مماسة
لها وتعرض في كل ساعتين لبخار ملين حار قليلا ويوضع المريض في محبل قليل
الضوء عجا متوسط بين الحرارة والبرودة مستلقيا مغطيا رأسه بغطاء خفيف

ملائمة الراحة الكلية متمسكا بحمية قاسية ومستعملا لمشروبات ملطفة وحقن
 هائلة فقهذه هي المعالجة التي ينبغي استلزامها دام الالتهاب في غاية اشتداده
 فاذا انتقصت وقلت الحرارة والالام جدارفعت المليونك الا في الحالة التي قطعت
 فيها اوعية الملتحم فتبدل ببرودة باض مصنوع من ثلاث قصعات او اربع تغمى
 اثني عشر الرصاص او من خمس قصعات او ست من سولفات التوتيا يحمل ايها كان
 في خمس اواق او ست من منقوع لعالي او من ماء مقطر البلاسا جوس اى آذان
 الخد اى لسان الجمل او من ماء الورد والاولى ان يستعمل هذه الوضعيات بارده
 الا اذا لم يقلعها المريض فتستعمل فانزله ونقص درجة حرارتها تدريجيا واذا لم يزل
 المرض مستعصيا على هذه الوسائط في تلك المدة استعمل مصرف اما في المسالك
 الهضمية بالمسهلات اللطيفة المتكررة واما بوضع منقطة في العضد او في القفا
 وهو الاجود وقد يحصل في المعالجة المذكورة بعض تموعات على حسب
 طبيعة سبب الالتهاب ومجلسه فان التهاب الملتحم اذا حصل بغتة عقب زوال
 البليزوراجيا اى التهاب مجرى البول فانه يضم للمعالجة المضادة للالتهاب
 الكثيرة القوة الوسائط التي تكنى لارجاع التهاب مجرى البول وهي الضمادات
 الحارة المتكررة على الجفان وحقن مجرى البول بالاشياء المهيجة وادخال بعض
 من اودفيه وقد نجح كثيرا ذلك اجفان الاولاد الصاين بالرمم الصديدي
 بحرهم جالينوس الممزوج بمثل من المرهم الزينبي سيما اذا تقدمه استفرغات
 دموية موضعية ويستعمل مع ذلك ايضا الغسل الملين من منقوع البلسان
 او ميليلوط اى اكليل الملك او الخطمية او غير ذلك واذا كان الالتهاب شاغلا
 الخصوص الفضايف الضخيرة واحدة فيما تقرح يستعمل بعد تنقيص
 اشتداد ممرهم جاتين اودسول او المرهم الزينبي او غير ذلك فتدهن به جميع الجهات
 المتهبة والمتقرحة والغالب ان يكون الالتهاب في هذه الحالة مزمنًا واذا كان
 الرمد متسببا عن وجود جسم غريب استوصل اذا كان صلبا غير قابل للاختلال
 اما اذا كانت طبيعته اللزبان فتصقن العين بسائلات لعابية واذا كان الداحضا درا
 عن عدوى افريقية عولج اولا بالمعالجة المضادة للالتهاب ثم المعالجة الزمقية

او عن حبات جذرية استعمال الحقن الملين بين المقلعة والا جفان ليجن التصاق
هذه الاجزاء ببعضها ونستعمل المسهلات الخفيفة عندما يشتد تقشر هذه
الحبات

في التهاب المر من

مجلسه غالباً الملتحم الجفنى من ملتحم الجفن الاسفل ومع ذلك فكثيرا ما يصيب
ملتحم نفس المقلعة * الاسباب كثير اما يعقب الالتهاب الحاد واسبابها
في العالب واحدة ولذا ذكر الاغلب منها وهى الجدرى والحصبه والمادة السميه
الافريقية والمادة الخسازيه والقوبا وجميع الاسباب المتعلقة بالصباغ وماله
الحبل والتسنين وبعض نهجات المسالك الهضمية كالتى تحدث من الديدان
والافراط من استعمال القهوة والمشروبات الروحية * الاعراض هى لا تختلف
عن اعراض الحالة الحاده الا فى كونها اقل اشدا دامنها وذلك كالأجرار واحتقان
الملتحم العيى والجفنى والحارره والحرقان والتدميع وكثيرا ما يلزم ملتحم الجفن
السفلى وحده وينفتح ويتقلب فيشاهد فيه احمرارا كبيرا او قليلا مستورا منقط
او مخطط بخطوط عوديه منتظمة وقد تكون الحافة السائبة للجفن منقرحة
وغير مستوية وعديمة الهدب وذلك يحصل كما ذكرنا عقب الجدرى او من تهيج
قربوى ويشاهد فى كل صباح رماص لزج يلصق الاجفان * السير والمدة
والانتها والامذار سيرا لالتهاب المزمن للملتحم بطى ومدته دائما طويلة
وربما استمر سنين كثيرة وينتهى بالتحلل او بالسحاب او باليباض او بثرات فى القرنية
ونقل الانذار يكون بحسب قدم الالتهاب وسعته وعدد لوسائط الشفائية
التي استعملت فيه والتشوشات التى احدثها فى العضو وطبيعة السبب المحدث
او المديم له * المعالجة اذا كان هذا الالتهاب محفوظا ومنه تداما من صناعة
المرىض وجب اولاً تركها والا فلا تحصل ثمرة من استعمال لوسائط الشفائية
لهذا الداء واذا كان صادرا من انقلاب الاهداب او من وجود جسم غريب
فليبعد السبب الاول وكثيرا ما يكفى ذلك وحده لشفاء الالتهاب الحاصل

ختمها كان تغاوتها من ذلك عسرا ثم ان كان هذا الالتهاب المزمن فرسا
 في الحالة الحادة او قويا لم يستعمل فيه معالجة اصلا يمكن تجربة المعالجة
 المضادة للالتهاب واول ما يحصل منها استعدادا للحل لان يقبل المنبهات التي
 تستعمل فيها بدقبول الجيد اربعد بعض ايام يعرف نفع هذه الوسائط
 او عدم نفعها لتستدام وتترسرها بحسب نتائجها والقوايض في الغالب
 هي الاقوى فلاحر غيرهما يقتضي ان تكون عقب اللينان اذا استحسن
 الابتداء بها وكثيرا ما تستعمل في اول الامر والمختار من هذه الوسائط
 وغيرها من المنبهات التافهة البرود ان المصنوعة من سولفان التوتيا
 واتشينات الرصاص والتخل بمحلول ديونوكلورات الزينك في ماء الورد فيحل منه
 من اثني عشر نقطة الى ثمان واربعين في حطل من ماء الورد وروح الانيون ومرهم
 جانبه ودسول وغيرهما يستعمل ايضا بروككlor و الزينك بان ي سحق ثم ينفخ
 في العين اذا كان الالتهاب افرغيا وكذا الاجرة العطرية بان تغلي العطريرات
 ويلتقي بخارها من مخوقع والاستحمام بالمرضية يجاساروا اذا كان هناك
 او عية دالية في سطح اللحم تقطع وذلك اجود الوسائط لتدارك سحب القرنية
 او باضها قبل حصوله ونفاهه بد حسوله وينبغي ان تعان هذه الوسائط
 الموضعية كلها بالمسيلات الخفيفة المستدامة فانها في الغالب نافعة وكثيرا
 ما يضطر اليها تحدث تصرفا مستعرا في المسالك الهضمية او بالنفطات
 او بالخزاع في القفا واذا كان التهاب اللحم مصاحبا لمرض اخر في كانت المعالجة
 المضادة للالتهاب ضرورية واذا كان المريض مصابا باحتقان العقد الليمفاوية
 في العنق اعطى مصابا ايدالا غلناز مرمر فبعض مقويات من الباطن وبالهواء
 اليابس الحار الغذاء الجيد واذا كان الالتهاب مستداما من افراط شرب
 القهوة والشرب والروحية ارض الاغذية الحادة او المالحه او المذخنة فلا يرجى
 شفاؤه الا بتعبد هذه الاسباب

في التهاب المنقطع

الالتهابات المتقطعة في الملتحم كثيرة الحصول جداً بل هي أكثر جميع الالتهابات
الظاهرة فذوات الطرز المذكور وأسبابها هي أسباب جميع التهيجات المتقطعة
وأعراضها هي أعراض الالتهاب الدائم للملتحم ونشئ بالمعالجة المضادة للالتهاب
في مدة النوب وبمضادات الادوار في فتراتها

الكلام على التهاب الغشاء المخاطي للحفر الاتفية

هذا الالتهاب يسمى عند بعض المؤلفين بالتوازل الاتفية ويبرد الرأس وبالزكام وغير
ذلك وشوه حصوله بطرز دائم ومتقطع وبالحالة الحادة والمزمنة * الأسباب
هو ينشأ من تأثير البرد الرطب في الجسد سيما في الرأس والاقدام ومن الانتقال
من الحرارة إلى البرودة واحتباس العرق الجلدي الاعتياضي والغبار والايخوة
المهيجة والضباب ذي الراجحة والضربات والسقطات على الانف وقد تفتني هذه
الاسباب فكثيرا ما يحصل بدون ان يعرف سببه وفي تلك الحالة يجزم بأنه نتيجة
برد في الرأس والاقدام لم يستشعر به والسبب المجهول المحدث للحصبة والقرمزية
يؤثر معهما في الغشاء المخاطي ايضا فان التهاب هذا الغشاء يصاحب في الغالب
هذه الداءات * الاعراض هي في الابتداء يسوسة واحمرار وانتفاخ في الغشاء
وعطاس وحس ثقل في اصل الانف والم ثقيل وقلة النوم واحيانا كالان
وانسداد في الحفر الاتفية وغثت في الكلام ولا تطول مدة يس هذا الغشاء
بل يصبر سرعاً مجلس افرام في غزير عديم اللون مالح يسلم بمعدته النشفة العليا
او حافة الحياشيم ثم تجدد مادة هذا الافراز شيئاً فشيئاً وتأخذ في البياض
ثم في الصفرة ثم في الخضرة وتتناقص في الكمية فهذه هي الاعراض الغالبة لهذا
الداء ومتى كان كثيراً اشتداد كان الالم الذي يظهر ان مجلسه في الجيوب الجيبية
تتديد ارا الرأس ثقيلاً وقد يحصل نهاس وربما هذيان وذلك نادر جداً ويرم جلد
الانف والحدين ويحمر وينال ولا يتمكن المريض من التنفس من الانف وتحممر
الاعين وتفتقن وتنقل واذا اشتد الالتهاب وامتد إلى الحلق والصدغين وبقي
اوستاكيوس عسر ازرداد العباب وحصل هناك طرش قليل ودوي وطنين

قبحا للعين وخير مما في النض وسراؤه في الحذر فورا في العطش لكن ستر جدا
 يحزنه من هذا التهابه ثم اذا لامع امتن الثقبه زكيرا ما يكون مصاحبا لالام اب
 بمعنى ويكون هو علا منصفه من هذا التهاب الشعبي ويتسبب عنه فاقبا
 في الاطفال الرضع عدم القدرة على التنفس من التهابهم فلا يمكن الطفل
 من الرضاعة بحيث انه لا يتم حينئذ مصه او مصتن الا ويصبر لون وجهه
 بنفجيا وينزل الى سريره او يستند سعاه واذا وضع في فمه اصبع حلت جميع
 الظواهر ما عدا السعال اي قوضع الامسيع في القم انما هو لاختبار الاعراض
 هل هي موجودة ام لا والاكلام المرص من هذا الفشاء كثيرا ما يكون معه سيلان
 غزير من مادة مخاطية نفية متغيرة فاما تكون صاحبة لالون لها ولا رايحة
 وتارة نحيبة ممتنة مصفره او مخضرة فحارة حدة يديه وفي هذه الحالة يكون الفشاء
 متفرا وتسمى حينئذ بالجذرا والتبا لاني وقد يصحب هذه الاعراض سدة مرتفعة
 وعطاس منوثر وقد انشم * اليسير والمدة والانتها والاذارسير هذا لاء
 في الغالب سريع ومدته بعض ايام وقد يقول عشرين يوما او ثلاثين او اربعين
 او اثنى عشر كثيرا وغلب احتيا لانا لخال ومع ذلك فهو قابل لجمع انتها آن
 التهابات الاغشية المخاطية اعني التقيح والتقرح والفتقر بناو الاستفالة النجبة
 والسرطانية واما اليبوس الحفر الا نفية فيكون دائما نتيجة التهاب حزم من فيها
 وقد يحدث عن هذا الالام باب ايضا ثنت الاقني وفساد الطعام والغضاريف
 الانفية لكنه جفتد يكون في الغالب نتيجة حادة سمية فاعرجيئو يندران يحصل
 من هذا الداء نتائج مفعمة والسالب انه خفيف ولا يفتني به الا قليلا * الصفان
 التشرية هي كالتى تشاهد في بقية الاغشية المخاطية للتهبة فتكون في الحالة
 الحادة الاحتقان الدموي والحركة ونقصا القوة الاتحادية وفي الحالة المزمنة
 هي التقرح والاستفالات الشهية * المعالجة يندران يستدعي هذا الداء
 اسعاف الصانعة والغالب انه يزول من ذاته اربا لاحتراس من تأخير اليرد
 وتعاليل يندران سرع ما يتحاجم فيدعى ما راو بالتهاميل يبتار الجواهر اللينة
 او مشرب يعرف لكن انا كنت مشددا اضطرح حيث ذاق الوسا له القوة

بسنمحل الحلق بل يتوسع في فتحه كل خيشوم علقه ويؤدم على المشروبات
المعروفة ولا سفامات القلبية المحرقة الحار ويجدا والتهابايل باجرة النبتان
المسنة والحقن المسهلة وتكونا ليجتمع ذلك بحسب اشتداد الالتهاب
والعشر شأن السببية المحرقة فتكون أكثر مساواة كلما ازدادت شدة
وإذا صار مناراً سقطت مدته أخطر لقوامته بالمتفطت خلف الأذنين
أول القاعار لا احتمالان البشارية لجميع الجسم وبالتفصيل العطري وخصوصاً
بالسبلان المتكورها التي يحصل منها القالب نايح جيدة ولا يحمل اللب
القياس الجلد ولا أن يحفظ المرض من البرد بالتدبير ثياب الصوف وإذا نشأ عنه
فتراً لا ضرر لهم بكن محصور بالدماء لا نرجي لاستغ فيه إلا الملبنان فقط فان كان
محصوراً به انصب على ذلك الماء العسل العسل الأفرنجي ويستعمل في زكام الأفعال
المرضع التهاباً للبت وقد توضع علقه على مدخل الحفرة الأنفية ويسقى الطفل
مدة ستة أشهر الحار مرتباً بالمقنن والقالب ان تكون مدة المرض في هذا السن يوماً
أو يومين

في الزكام المنقطع

لا يندر حصول الزكام بطرق منقطع وليس له اسباب ولا اعراض مختلفة
عن السابقة محصوراً ولا سبباً مخصوصاً يتميز به عن بقية الالتهابات المنقطعة
ولا يمتد من الالتهاب لأن المرض فقط

في التهاب السمع

لا يخفى هذا الاسم هنا التهاب الحاد في الغشاء المخاطي للقناة السمعية وغشاء
الطبلة والغشاء المخاطي للصندوق والقوق ارسنا كبوس فقط بل يزيد ما يشمل
التهاب الزمن في هذا الاجزاء أيضاً والاول نجمة التهاب السمع الحاد
والثاني التهاب السمع الزمن

في التهاب السمع الحاد

هو يكون في الغشاء الذي يتقدم من صمغ القناة السمعية الى طرف بوق
 اوستا كيوس فاذا ايجاز الغشاء القطبي حتى طاهر او اذا كان في الصندوق
 والبوق سمى باطنيا وربما سمى هذا التهابا ايضا بوجع الاذن ونزلة الاذن
 ونزاج الاذن * الاسباب اسباب هذا الداء هي الهواء الرطب وتعرض الرأس
 المكشوف الى مجرى هواء سريع وزوال الرمد دفقة وانتهاءه من ضحك كالتيفوس
 والالتهاب المعدي المعوي وغير ذلك فان ذلك قد ينهي بالتهاب السمع ووجود
 جسم غريب في القناة السمعية وتيسير الصملاخ والحقن بالهيئات والداء
 الافرنجي والخنزير والجرب والجدري والتهرب والحجرة السامى كل منها في الاجزاء
 المجاورة الى القناة السمعية * الاعراض والسير وما يتخلفان بحسب كون
 الالتهاب السمي طامرا او باطنا فلا التهاب انما يبتدى غالباً بخبر
 في القناة السمعية ثم يسدل بال كبر الشدة وقيل لها بعصبه صغيرا ودوى مع
 تنوش في السمع والغشاء الغشائي القناة يكون احمر متورما وفي اعلى درجات
 الالتهاب يكون منتفخا متغيرا بعد بعض ساعات من هجوم المرض الى ثلاثة
 ايام او اربعة يسيل من القناة السمعية سائل اصف حديدي كثير التناثر
 غزير مسبق بسيلان دمل وقد يكون هذا الصديد مدحما اذا كان الام شديدا
 جدا وقوامه قد يتخلف مرات في اليوم الواحد وبعد خمسة عشر يوما او عشرين
 يريد ثخنته فيصبر لونه ونواحه وواجبه تكايدة جفية ثم تقطع ويحصل بدله افراز
 صملاخ غزير وبعث مدمتا وبعض المولدين سمى هذا الداء اذا انتهى بسيلان مادة
 صديدي بالالتهاب السمي الظاهر الصديدي وكثيرا ما يكون هذا التفج نتيجة
 بشور مادتها التي تسيل منها تارة تكون مصلبة وتارة صديديية تنفخ وتغطي
 بقشور صفرا يكون تحتها صديد كثيرا تنافجا مدم دائما يجذب معه
 الى الخارج بعض نشور وكثيرا ما نشاهد هذا البشور في الصدفة ايضا وخلف
 الاذن اى من الظاهر ومن امتدت الحجرة الى القناة السمعية احدثت فيها كثيرا
 حوصلات تسحب عند اقتناحها الى فروج خفيفة تسبب تقعا طويلا المدة
 وطرشا كمللا او غير كامل * والالتهاب السمي الباطن يبتدى بالمتورب في باطن

الاذن يزيد عند سماع اللفظ وعند المضغ ويعقبه دوى وشقيقة وصغير مؤلم
 وصداع وعدم راحة وارق اذا كان الالتهاب شديدا ويشاهد مع ذلك صلابة
 النبض وقوارة واحمرار العينين وتالمهما من الضوء الشديد واحيانا كلالان متعب
 في اقصى الحلق نحو فوفه بنوقا وستا كيوس وورم في اللوزتين وتفت تخين جاف
 يكون احيانا مدحا او يتصل من اقصى الحلق بعسر وجفاف في الغشاء المخاطي
 وطرش كامل وهذه الاعراض التي هي اشد من اعراض الالتهاب السحجي
 الظاهر لا تكفي لتشخيص الالتهاب الباطن الا اذا علم انه لم يكن معه التهاب
 في الغشاء السحجي الظاهر بواسطة البحث عنها في ضوء الشمس وطالت المدة
 بين الالم واندفاع الافراز الصديدي لان اندفاع الافراز المخاطي الصديدي
 في الالتهاب السحجي الظاهر لا يتباطأ حصوله عن ثلاثة ايام او اربعة بل قد
 يحصل احيانا بعد هجوم الالم ببعض ساعات بخلاف الالتهاب السحجي الباطن
 فان الالم فيه طويل مدته اكثر من اسبوع واحد يدون ان يحصل اندفاع الافراز
 ثم يترق غشاء الطيلة دفعة ويسبل منه مادة لزجة مخططة بخطوط دموية كثيرة
 بدون ان يسبقها سيلان مصل اصلا وقد يسيل الصديدي من البوق شيئا فشيئا
 او دفعة او جملة فجملة في الحالة الاولى ينفث المريض دائما مادة مخاطية
 تكون احيانا كريهة الطعم وكثيرا ما يعسر انفصاها سيما في الصباح وفي الحالة
 الثانية ينفث دفعة مقدار اعظيما من مادته صديدي تكون احيا مدممة وتحدث
 في باطن الحلق كلالا وتلبكا وكثيرا ما يسبب سعالا متعبا جدا واشتداد الالم
 في الالتهاب السحجي الباطن يصدر من تاثير المادة المنفرزة في الصندوق ومن
 انعكاسها نحو الاخيلة الحليمية * المدة والانتها والاذار مدة الالتهاب
 السحجي الظاهر غالب اقصر من مدة الباطن وينتهي الظاهر غالب بالتعلل
 ويندر ان ينتهي بالانتقال الى الحالة المزمنة وينفث غشاء الطيلة وقد يمتد الى
 الغشاء المخاطي للصندوق واما الباطن فيسبب في الغالب تمزق غشاء الطيلة
 وكثيرا ما ينتهي بالحالة المزمنة ويحدث عنه تسوس العظم الصديدي ويعقبه
 في الغالب طرش كامل او غير كامل وهو عديم الشفاء ومن جميع ما ذكر سهل تخوير

التشخيص لكل منها * الصقات التشرىحيه لم يتفق الى الان البحث عنها ويمكن
 كما في بقية التهابات ان تكون الاحرار والتورم وعدم اتحاد الاجزاء التي كانت
 مجلسا للالتهاب * المعالجة هي نفس معالجة جميع التهابات والقصد العام
 فيها انفع من المرضي الذي لم يسبب الانتعاش ابرهيا وبضطر اليه ولو كان
 الالتهاب خفيفا التحصيل التحلل المهم به جدا سيما في التهاب السحجي الباطن
 فلذا ينبغي ان يكون في ابتداء التهاب وما دام الالتهاب الظاهر لم يحصل منه
 سيلان ما دفا ممكن فحليبه بالحقن بمغلي البزر قطونا المحلول فيه خمس قمحات
 اوست من الاخير نري ان يدخل في الفناء السمعية كرم من قطن ملفوفه على ثلاث
 قمحان من الكافور ونستعمل مع ذلك الضمادات الملبسة على الاذن فاذا كان
 هناك سيلان منعت الخدراوات ونمسك بالمطقات والمليينات والتقطير باللين
 القانز وجماء الحطبة العسل وبالا بخره والضمادات المصنوعة من دقيق برز
 الكسان على الصدغ والاذن معا ولذا لم يتحلل التهاب السحجي الباطن بالقصد
 ولم يرل الا لم مسندا من وجود المادة المتفرقة من الغشاء الملتب والالتهاب
 لم يرل مستمرا ايضا من عدم خروج السيل الصديدي الى الخارج فليجته بسرعة
 في اخراج هذا السيل يجمع الوسائط التي تحصل بها هذه الغاية فيسهل
 خروجه والامن بوقاومست كبروس بقر غرة عنيفة واباستلاء القم من ادخسة
 اللدخان مع سد القم والجباشيم باليد والغالب ان تكون هذه الوسائط غير كافية
 وحسبثذ فيبادر بنقب غشاء الطبله اذا اريد منع حصول الطرش الذي هو
 في الغالب نتيجة مكث المادة الصديدية في الصندوق وبعد هذه العملية يدوم
 زمننا على استعمال الحقن الملينة في الاذن ثم تستعمل المسهلان التي قاعدتها
 الصبر والراوند ويجهتي احداث زكام بواسطة السعوطات المعطسة من الموجب
 وكأه السوسن او من اليتوان اي القسطرون او غير ذلك مخلوطة بدخان النشوق
 واذا اتاح السيلان من هذه المصريفات ولم يبق الاصل او بقي منه شيء قليل
 فليستعمل الحقن القابض واذا كان السيل صديدا فاجود الوسائط الحقن الملين
 ووضع سبع علقان او ثمان على باطن منقعة الاذن مكررا بحسب الحاجة ثم يقطر

في الاذن درهمان من محلول البوتاسية الكاوية في رطلين من ماء الورد لكن
اذا كان الشخص مصابا مع هذا الالتهاب بداء غليظ او اداء الاقرنجي او القوبا
لم تكف هذه الوسائط وحدها بل تعالج هذه الامراض ايضا بالوسائط
المناسبة لها والغالب انها اذا شفيت جف التقجم من ذاته

في الالتهاب السمي المزمن

مجلس هذا الالتهاب يكون في الاجزاء التي ذكرناها في الالتهاب الحاد * الاسباب
هي نفس اسباب الالتهاب الحاد غير ان الغالب حصوله عقبه وقد يتدنى
بجالة مزمنة وذلك يحصل كثيرا اذا خلف الالتهاب المزمن للملتحم
او مجرى البول او المهبل وقد يستمر من وجود قحمان او جسم غريب او ورم
فطري في القناة السمعية واذا كانت المادة السائلة صديديّة كان هناك دائما
نسوس في التوالجلى او في العنزة * الاعراض لا يمكن هنا تمييز الالتهاب
السمي الظاهر عن الباطن لان القناة السمعية والصندوق يتشاركان مع
بعضهما في هذين التهابين بواسطتنا ثقاب غشاء الطبله الذي لا بد من حصوله
سواء كان ابتداء الالتهاب من القناة او من الصندوق وهذا الاعراض
ورم فطري متساوي في القناة السمعية معصوب بسيلان مادة مخاطية تختلف
في اللون والرائحة والقوام كما يحصل ذلك في بقية التهابات المزمنة وكيفية هذا
السائل تكون على حسب سعة الالتهاب وكثيرا ما تختلف مرات كثيرة في مدة سير
المرض وفي بعض الاحيان قد تقطع دفعة اما من قشور تيس قمتع السيلائن
او من وقوف الغشاء عن افراز المادة في الحالة الاولى تنقب المادة غشاء الطبله
اذا لم يكن منقبه قبل ذلك وتقع في الصندوق سيما في الاخلية الحليّة فتلتب
هذه الاجزاء وتوقف الماسديا وتحدث قيعا حقيقيا وتسبب نسوس التوالجلى
او العنزة وفي الحالة الثانية اعني اذا وقف الغشاء عن الافراز يحصل
اما التهاب الملتحم او داء جلدي او احتقان غدد العنق او ورم الخصية او التهاب
الام الحافية او العنكبونية او الملح نفسه وعندها تصير المادة المنفرزة صديديّة

يمكن ان يجزم ما ابتدء التسوس ولا يشت فيه عند ما يصير الصديد مد مما ويصغ
 الآن المفضة بلون نحاسي سيما اذا وجدت معه قطع عظمية وهذا التسوس
 يكون بالاكثر في التتوالحلي فيستشعر هنالك بالماصم في هذا الحبل يزيد بالغمر
 الشد يد وقد يظهر فيه احمرار وتقرح ومتى وجدت العلامتان المذكورتان
 تكون هنالك سرعارسوب اي خراج صغير بارد غير مؤلم ينفتح فخرج منه مادة
 صديدية قد تنتشر حتى تصل الى اعلى الزقوة ودنالك تتبع الى رسوب اي خراج
 وفي بعض الاحوال قد ينفى التسوس الاخلية الحليمة العنزة تدريجا حتى يصل
 للصفايح الاخيرة العنزة التي جهة المخ وينفصل من الام الجافية ما هو محاذ
 لتلك الجهة ويلتهب ويتقيح ثم يهيب الالتهاب بقية الاغشية بل والمخ نفسها
 ويهلك المربض بعد ان يكابد الاعراض المحصورة بالهابات هذه الاعضاء التي
 قد تكون حمرة فيتقدم على تساقص السيلان او انقطاعه بالكلية صداع
 مستعص ثم اذا عاده السيلان ثانيا اكثر مما كان واجيانا اتق تساقص
 الصداع وتزداد هذه الاشياء على التعاقب مرات عديدة بواسطة اصابة الهواء
 او افراط الماكل والمشارب او معالجة غير مصيبة حتى يزول السيلان ويصير
 الصداع غير محتمل فينتد عدم الشهية والنوم ويسخن الجلد ويسرع النبض
 ويهزل المريض ويشتت نفسه ويسقط في الذبول ويموت في اثناء حركات تشنجية
 تصدر دفعة او ينقل الداء الى حالة حادة قوية جدا وكل من الهذيان والتهول
 والقلق والتزعاج الدائم والحركات التشنجية في عضلات الوجه يسبق الموت ببعض
 ايام وكلما قرب هذا الداء من الانتهاء الردي تساقص السيلان حتى يتقطع
 بالكلية * السير والمدة والانتها والانذار مدة الالتهاب السمي المزمن غير
 محدودة والشفاء منه نادر والنتيجة الغالبة له هي الموت وقد ينشا انتهاءه بالرسوب
 والتسوس ويزيد عليهما انسداد القناة السمعية من اتفاح الغضروف او جلد
 القناه ومن التصاق جدرانها ببعضها او من البوليبوس او من تراحم الصلاخ
 الذي صدوره من هذا الالتهاب السمي المزمن الغير المؤلم اكثر من صدوره
 عن الوساخنة وراى على ما ذكرنا من غشاء الطيلة وفخذه وسدد الصندوق

وانسداده والاذن في هذا الداء اذ ثقل لان الغالب فيه عدم الشفاء والطرش
السريع الحصول او البطيؤه لا بد منه وكثيرا ما يكون الموت نتيجته * الصفات
التشريحية هي تسوس اللثة والحلمى والخزفة التي توجد في الرمة لينة وقد تستحيل
الاذن كلها الى تجويف واحد واسع واذا امتد الالتهاب الى المخ او غشيته
وجدت الخزفة مثقوبة من التسوس والام الحافية منفصلة عن العظم ومغطاة
بغشاء كاذب او سميك او مسودة او مثقوبة ويحصل في العنكبونية ما سبأى
في التهابها في المخ ما ذكرناه في التهابه * المعالجة هي تشتت على وسائط
عمومية ووسائط موضعية واجتماعهما ضروري فاللقويات والمسيلات قاعدة
المعالجة العمومية وانواع السكي والحقن قاعدة المعالجة الموضعية والطريقة
العامة لاستعمال هذه الوسائط ان يستعمل المريض اولا في كل صباح ثمان اواق
من بعض العصارات النباتية مدة ويتناول مع ذلك شربا من منقوع
حار مصنوع من الهند يضاف على ككل رطلين منه نصف اوقية من
طرطرات البوتاس ثم يبدل هذا المشروب بمنقوع الكينكينا ويعطى زمنافز من
حبوب امسلة مصنوعة من الراوند والصبر او من الزينق الحلو او غير ذلك وبعد
مضي ثلاثة ايام او اربعة او ستة من هذه المعالجة ينتقل الى الوسائط الموضعية
وهي حلق الرأس ودلكها ولفها بعريضة من جبر مصمغ وعمل خزام في القفا
وتشغيله اشهر كثيرة ولوا تقطع السيلان فاذا صار مؤلما جدار فرفع ووضع في قفصه
جصتان وفي الابتداء تحقن الاذن بماء فاتر صرف او معسل ثم اذا انتقص السيلان
بدون حصول صداع وتشوش مزاج فليكن الحقن بمغلي اوراق الباسيانسا
البرية المحلول فيها سدس وزنها من العسل المورد الى الجعول فيه الورد وبصورة
حي العالم الصغير المطبوخ فاذا اخذ في التناقص تدرجيا وتقص جدا بدون
عوارض فليكن الحقن بهذه المغليات ايضا لكن مضافا على كل رطلين منها
اربع وعشرون قحمة من الشب او اوقيتان من برود للمعلم لا تغرنك وينبغي غاية
الاحتراس في استعمال الحقن فانه ربما حبس السيلان دفعت وحده عن
عوارض ثقيلة فيمنع في جميع الالتهابات السمعية خصوصا المحصورة بالصداع

الاخذ في التزائد عند ما يخذ السيلان في التناقص واذا وقف السيلان بسبب
 اصابة هواء بارد او تخمة او نادر حركة نفسانية شديدة او حقن قابض استعمال
 قبل اوانه فالواسطة الاقوى فعلا لارجاعه ان يؤخذ رقيقا حال خروجه
 من التنوير زال عنه قشرته وبوضع من تلك الجهة على الاذن وعلى جميع الجهة
 الجانبية للرأس ويجدد هذا الوضع في كل ثلاث ساعات وتحقن القناه السمعية
 في كل مرة بمحلول مصنوع من ثلاث قمححات من ديوتوكلو رورالين في ثمان
 اواق من ماء فاتر ومن الواضح انه اذا كان وقوف السيلان من موانع مضافا
 ككثور مديدية او فلولس ويعلم ذلك بالبحث والتفتيش في القناه فليكن
 اجتهاد الطبيب في ازالة هذا المانع * ومن المهم جدا ان يقتصد المريض
 في المأكل والمشرب يستعمل الاطعمة الخفيفة القليلة التغذية واذا كان
 السيلان مخاطبا حصل فائدة من استعمال محلول اوقية من خلاصة
 البابونج في مغلي العشب واذا كان مسديدا فليجتهد في تقشير اجزاء العظم
 الفاسد باستعمال الحفن بمحلول اوقية من البوتاسية في رطل من الماء
 لكن لا يستعمل الا بعد تنقيص حساسية المحل بالحفن المخدر ويكرر ذلك
 تسع مرات او عشرة في النهار بشرط ان نعال الرأس ليحك السيلان في الاذن
 واذا لم يكن الصديد من الخروج الى الخارج وكانت العوارض ثقيلة
 فلتنقب الطبله ويسهل خرج الصديد واستمرار السيلان بتوجيه الابخرة
 المليئة بنحو الاذن * وعند ما تكون اعراض التهاب شديدة اعنى اذا ارتقى
 الالتهاب السمي المزمن الى الحالة الحادة او وصل الالتهاب الى الدماغ ينبغي
 ان تستعمل الاستفرغات الدموية خصوصا العمومية الغزيرة المتكررة ومع
 ذلك لا يهمل تسهيل سيلان المادة الصديدية الى الخارج بالوسائط التي ذكرناها
 والالتهاب السمي المزمن الحاصل او المستدام من المادة السمعية الا فرنجية
 كثيرا ما يزول سرعا بالاستحضارات الزبقية * بقي علينا ان نبين بعض الوسائط
 المخصوصة بمعالجة تسليح الالتهاب السمي وهي ان تزال الانصافات السادة
 للقناه السمعية بنشين متصلين وان يعالج الانسداد الصادر من تورم الغشاء

الباطني للقناه بالمنقطات خلف الاذن وبالمسهلات المتكرره وبالمقويات
وان يستأصل البوليبوس او يربط ران تسأصل التجدان الصلاحيه بواسطه
منكاش الاذن المشهور بالهلال اذا كانت مندبجه صلبة جدا يفت او لم يفتح
الاذن بماء فاروان يوضع ثماني انه ذن اني غشاؤها الطبلي منقوب
او متلاسه سداده من قطن وان ينقب هذا الغشاء اذا سخن وتقادم منه بحيث
لا يبرجى شفاؤه من ذاته

في التهاب الفم

التهاب الفم وحده انما يكون باحمرار الغشاء المخاطي المغشى لهذا التجوف
فقط وتورمه وحرارته وهو نادر والغالب ان يكون مصحوبا بالتهاب الحنك
او اللوزتين او بالبلعوم والحنجرة لكن لا يكون هو الداء الرئيس حينئذ فاذا كان
منفردا كان مجلسه في الغالب اللثة ومشاهدته بهذه الصفة نادرة والاندرة فيها
مشاهدته فيها على شكل سور رمادية او بيضا مخدبة في اثناء انهما تم نضج من
تنها بيضى ويستحيل الى قروح صغيرة مسنة يبرذات هامة حورا وتتغلغل
او تزول بالامتصاص وهذا النوع يسمى بالحرقة الفمية * الاسباب اذالم
يكن هذا التهاب الذي ذكرناه غلبا شغل الغشاء المخاطي للثة صادرا
من فعل خيماوى او ميخسكى او مسداما من وجود اسنان متسوسة كان
في الغالب عارضا من حاله المسانبة انضمامية وهذا هو الغالب للحرقة الفمية
ويستدرا ان لا يكون صادرا عن تهيج المعدة بل ربما كان هذا التهيج سببا لارما
له فانه يشاهد كثيرا في الاطفال الذين يبادر بامتلاء معداتهم من نحو السويق
اما لعدم وجود مرض اصلا كما يشاهد ذلك كثيرا في يوتن لرحمة اعنى محال
زربية الاطفال المنتقصة واما التكميل رضاعة غير كافية تبهم بقينا ارض وذا علم
بالمشاهدة ان افراط الماكل والمشارب يعقبه كثيرا حدوث بعض التهابات
فمية سريرة الزوال وان معظم المشاهدين متفقون على جعل اسباب في الاطفال
اما عدم الرضاعة من الام او عدم كفايتها او سوء صفات اللبن او الاغذية

القائمة مقام الرضاعة سهل علينا ان نجعل هذا الالهاب البشوري في الغالب
صادرا من تهيج المعدة ويظهر ان اليرقان الرطب معين قوي على حدرته لان اكثر
حصوله في بلاد القلتك ولم يشاهد في البلاد الحارة الانادرا * الاعراض
الاعراض الدالة بسموله على الهلب القم وحده هي احمرار الغشاء المخاطي
الفموي وقورمه وزياد الحرارة والالام فيدرفقدان الذوق واحيانا التبريل الغزير
اي سيلان اللعاب يكثره وفي كان شاغلا للثة فانها تخرم وترم وتآلم وتدمى
احيانا يادني غمر عليها وكثيرا ما تصير محلسا لخارجان صغيرة تقطع ادوارها
بسرعة حتى تنفجر وانه يصير فضربة وتسمى حينئذ ايبولس اي فوق اللثة
تنبكوت. نهال الرام تدمى في الغالب حال المذغ راحيا بان ذانها ولا تكون
في الغالب مؤلمة الا انما عصرن وقد يكون الالهاب اللثوي المدكور خفيفا غير
ان غشاء السن من حر الى عتق الاسنان ينقرح بسرعة وبأكل دائما فتتحرل
الاسنان وتغطي بفشور خضرة ويخرج بالعصر من اللثة مادة جينية رية تصاعد
من القم تمانه وفي بعض الاحوال التادري جدا يصاب الغشاء الفموي والنسيج
الخلاوي الكائن تحتها للغر سنا فينفض من اللثة والشفة وباطن الخدين
على هيئة اهداج سود حنتمة وينفري القل الاسفل ويسيل من انه سطحة
المثا كلة مادة صلبة مدحمة موهجة ترقعورا في البلعوم والمرئ ولومع غايه
الاحتراس قتلها بجمع الاجزاء الملا مسه لها ويحصل حينئذ ادمعدي معوي
ارمخي يكون مصاحبها ويسرع في هلاك المرئ وفي الدور الاخير
للاسكور بوط عندما تقتن جد وان القم والشفة واللثة بالدم والمصل وتكتسب
جما غظيما ويكون الالهاب مصيبا لهذه الجهات يكون نتيجة ذلك
فساد سريع وفروح مستتة غير منتظمة تنفي تلك الجهات واذا كان الالهاب
منتشرا على هيئة الطخ مستدبره فمراسم مؤلمة وصعبة قروح مؤلمة فعرها
رمادي اعتبر كونه نتيجة حادثة تسمى افريقية لكن كثيرا ما تكون اللطخ بهذه
الصفان من غير ان تكون نتيجة لثالث المادة فهذا ما يشاهد خصوصا عقب
اطالة استعمال الزوق كثير من الاطبا يداوم حينئذ على المعالجة

المضادة للأفرنجي وبذلك يديمون مرضا يد هشم استعصاؤه وبأخذ تقدمه
 في الزيادة كل يوم مع انه يمكن شفاؤه سرعاً بالمعالجة المضادة للالتهاب مع
 منع استعمال الزئبق وكل قرحتي القم معها تائه تسمى بجحر القم * والالتهاب
 القمي البشوري هو كذا كذا بشور صغيرة ومادية أبيضاء مستديرة سطحية غير
 غائرة حجمها كحب الدخن أو الشهد الخ تغتفر على الشفة والشر الوجه البياض
 اللخدين وعلى الأنسان واختك واحياناً تمتد إلى الغلصمة والنوزتين والمرى أو تنشأ
 في الجميع في آن واحد بل على رأى بعض الأطباء تمتد إلى القشاء المعدي الموربة
 لكن ذلك نادر جداً وهذه البشور ترتفع منها البشورة وتنفخ وتتقرح من النقطة
 إلى القواعد حتى تصير قرواح صغيرة بقدرها مستديرة سطحية رمادية مخاطية
 بهالة حمراء والأعراض اللازمة للالتهاب القمي البشري في الغالب هي فقد الذوق
 وحرارة القم والعطش وسيلان اللعاب الذي يكون أحياناً غزيراً وهذه الأعراض
 تختلف كثيراً بحسب كون الالتهاب المعدي المعوي زائلاً أو مستمر بعد أن حدثت
 هذه القروح وكونه خفياً أو شديداً وكون البشور كبيرة الحجم أو صغيرة وكونها
 مقصورة على القشاء المخاطي القمي أو تمتد بعيداً عنه وكون الهالة الانتهاية
 المحيطية بها كثيرة الاستعداد أو قليلة وكونها في انخفاض قابلية التخرج فيهم
 شديدة جداً أو ضعيفة فتكون هذه الأعراض موضعية إذا زال التخرج المعدي
 وتشاهد جميع أعراض الحميات النوعية المسماة بذلك عند تقدمها إذ كان
 الالتهاب المعدي المعوي مستمراً أو مستنداً كثيراً أو قليلاً وتظهر بسهولة بعض
 ظواهر مخفية إذا كان ذلك في الأطفال ومعلوم أن الاجتهاد في جميع هذه الأحوال
 يكون بالأكثر في معالجة التهاب الاحشاء الباطنية دون أن تهمل مقاومة
 الالتهاب القمي * السير والمدة والانتها والانتذار سير هذا الالتهاب
 يكون في الغالب سريعاً جداً ومدته قصيرة وينتهي في أيام قليلة بالتحلل غير
 أن هذا الالتهاب في القشاء المخاطي القمي أميل منه في بقية الأغشية المخاطية
 إلى الانتها بالتقرح لكن ذلك لا يزيد في نقل التهابه شيئاً لأن القروح في هذا القشاء
 تزول بسرعة أكثر من بقية الأغشية المخاطية ولين هذا أن قروحه لا تبقى أثره

اصلا الا اذا كانت كبيرة السعدو اما التهاب الفمى في اللثة فيسبب غالباً
 خراجات صغيرة وقد ذكرنا ان نسيجه الكثيرة هي القروح الاكلة وانتهأوه
 بالغنغرة بما قادر جدا وغالباً يسبب الموت والالتهاب الفمى في المصابين
 بالاسكوربوت الذي في اعلى درجاته وان كان بسبب الفساد في الاجزاء المحتقنة
 كما ذكرنا وذلك مما يسرع في فقد المريض لكنه لا يكون حينئذ هو المرض الرئيس
 وفي بعض الاحيان يعقب هذا الالتهاب قروح غائرة تاخذ دائماً في الاتساع
 حتى تعرى العظام ونسوسها وذلك يحصل بالكثرة اذا كان الالتهاب صادرا
 عن الداء الذي فرنجي وقد تحصل الاستحالات السرطانية عقب الاورام الفطرية
 للثة ثم ان القروح الفموية تستمر من بعض ايام الى اسابيع كثيرة رانتهأوه الاكثر
 هو التقرح السطحي الذي يحميه سريرا الشفاء وقد تكون مصحوبة بافراز مادة
 سميكة وسيلان لعاب غزير فيسقط المريض في النعوك وتهلك بعد مدة من الزمن
 ومضى كانت القروح الفموية ايضا وذلك هو اللون الغالب لها قطعت سيرها
 الجيد الذي ذكرنا فان صارت سمرا او سودا خشى من انتهاء ردى فان كانت
 مصحوبة بدحة او التهاب معدى معوى او التهاب دماغي كان الخطر المصحوب بها
 على حسب اشتداد هذه الالتهابات ان يظهر حينئذ انها تكون كثيرة العدد ومحاطة
 بهالة التهابية شديدة فهي لا تترك حياة الشخص في خطر الا باحداث التهاب
 الاعضاء الرئيسية وفي الاطفال تسبب الموت بدون ان يعصبها شيء من هذه الاشياء
 لانها تمنع الرضاعة والازدراد وفي الشبان لا تكون غالباً الا عرضا اضافيا الداء
 انقل من هذه الالتهابات الفموية هو في الغالب التهاب معدى معوى وفي كل
 قد تنتهي بالغنغرة بما يسبب الموت * الصفات التشريرية قد ذكرناها
 في خلال ذكر الاعراض وزيدها ما قبل انه وجد في بعض الاحوال النادرة
 جدا في الغشاء المخاطي للمعدة والامعاء قروح كالقروح الفموية * المعالجة
 من النادر ان يكون التهاب الغشاء المخاطي الفمى شديدا جدا حتى يستدعي
 معالجة قوية ومع ذلك فيستعمل وضع ثلاث علفان او اربعة على اللثة الملتهبة
 او اكثر من ذلك على اسفل الفك الاسفل والغالب ان كلا من المنخفضة والملينة

وتلقى الابخرة المليئة بكنى لشفائه فان كان خفيفا اقتصر على بعض اغسال
 مليئة محضتيعان فعلها باستحمام قدى حار واستحمامين ويومر للمريض مع ذلك
 باستعمال النباتات الرطبة والاطعمة البنية وبالامتناع عن اللحوم وجميع
 المنبهات وتحضر له الاطعمة على هيئة سائل لتتغذى الحركات العنيفة بمضغ
 مع الحرص على ان لا تستعمل حاردا باردا جدا ومتى كان مجلس الالتهاب الشـ
 حسن حاله بظ الاورام الصغيرة المولدة الكائنة فيما بين الموضع وهذه هي اجود
 الوسائط لازالة الالتهاب من اعلاه واذا حصل هذا لشطب غنغريفة تسهل
 سقوطها في الابتداء بغسل متواتر من العسل المورد المحض ثم من مغلي
 الكينكينا المحض بزيت الزنجار لكن سندر ان يكون الداء مقصورا على الفم فقط
 بل الغالب ان يكون مصحوبا بالتهاب معدي معوي او دماغى ثقلين يستدعيان
 المعالجة الشديدة المضادة للالتهاب فان صارت اللثة فطرية وكانت الاورام
 المتكونة منها ذات حجم ازيلت بالمقص او بالمشرط فان كانت قليلة الضهور
 او صغيرة الحجم كفى لشفائها الوسائط التي ذكرناها آنفا وسعى القروح
 الصغيرة الا كالة الفسدة لحواشي اللثة والحركة للاسنان بقعاسر يعاذا لمست
 بالجير الجهنمي مرة ومرتين واقروح التي تعقب سقوط الخشكرشات الغنغريفة
 اذ كشط لازرام الفسرية تشفى سرعيا من استعمال المليينات وحدها والقروح
 النعادر من الداء الافرنجي والناشئة من افراط استعمال الزبق تزول سرعيا
 بوضع العلق على الحلق او اسفل الفك وبالغراغرا المطفئة * ومعالجة البثور
 القمية تكون محمية اى على قانون الصحة اذا كانت خفيفة وكانت في الاطفال
 الرضع فيكنى لشفائهم وضع الطفل في محل حار يابس وتتنع عنه جميع الاغذية
 ولا يعطى له الا لبن المرضعة وتبدل بغيرها اذا ظن ان لبنها غير جيد وتكنى هذه
 الوسائط ايضا لو كانت البثور كثيرة ما دامت غير مصحوبة بنهيج معدي معوي
 ويضاف على ذلك سيما اذا كانت مجتمعة الغسل بالعسل وحده او بالعسل المورد
 المحض بالغسل قليلا فاذا لم يكن هناك احمرار فليكن الغسل بموكلات الثوتيا
 او انشيد ايدروكلوريك او زيت الزنجار مخلولا في ماء الشعير او الماء القراح لكن

ينبغي الاحتراز الزائد في استعمال هذه الوسائط الأخيرة وإذا اخذت البشور في السواد وتهبات الغنغرينا اضطر حينئذ في الكبت كبتا وقشر البرقان محضا بما ذكره ويوضع عليه الكافور إذا كان الالتهاب شديدا ووضع الجران كالخردل والمنقطات على الاطراف السفلى واقتصر بحسن نتائج جيدة في هذه الحالة الأخيرة واوصي باستعمال الكينا والكافور والوف الارقط واتشيتات النورشادر وغير ذلك في الجبان الذي انبثا لمزعم بها المصاحبة احيانا التي هذه الالتهابات الفمية تكن سنيين عن قربان هذه الجبان الذاتية هي التهابات الاحشاء سيما المسالك الفموية وان المعالجة المنبهة بدل ان تنفع فيها تضر والمعالجة المضادة للاقتباب وان كان لزوم استعمالها في هذه الداءات نادرا فاعتبدها لمنبهات واستعمل بعض اللطيفان قوى الزوم جدا وقد يضطر في بعض الاحوال الى استعمال القصد الموضعي والالتهابات الفمية في الكحول لا تستدعي في الغالب معالجة اسلانا فاضطرنا لذلك فاهل الوسائط التي ذكرناها سابقا كاف لنقضها

الكلام على التهاب الغشاء المخاطي للمساكن الهضمية

هذا الغشاء يغشي جميع السطح الباطن للقناة المعوية من الفم الى الشرج التي في باطنها تحصل الظواهر الرئيسية لهم وتتم في اجزاء مختلفة من طولها افعال مختلفة فكل من الالتهاب والقواطم بعين العلوم على الازدياد والحرى يوصل اللقمة الغذائية الى المعدة التي تحبل الاغذية الى كيموس والعصارات الصفراوية والباكر اسبعية يختلطان في الاثنا عشرية والجوهر الكبريتية وهناك يتبدئ استعمالها الى كيموس ويتم امتصاص الكيموس في الثلاثين الطويلة للبعاء الدقيق والفضلات الثقلية ترسب وتمكث حتى تدفع في الاء وروقولون وجميع هذه الافعال الحيوية تتعاون على غاية واحدة هي الهضم وهذه الاجزاء المختلفة التي ذكرناها وان كانت مرتبطة ببعضها بسيمايان مشتركة الا ان كلا منها يالتهب على حده وتظهر هذه بشور وخطته المحصورة فيه وبحرط

سيميبيان على حسب الاشتغال بوظيفته التي تتمها في هذه الغاية المشتركة
ويظهر ان اثار التهابه في الرم فهذا ما ابتنته المشاهدة وسند كفي هذا المقام على
الترتيب التهاب الحنك فالبلعوم فالمرى فالمعدة فالاثنا عشرى فالامعاء
رقولون فالالتهاب المعدي المعوي والمسترلين هذه الالتهابات انها كثيرا
ما تحدث من منبهات الجلد خصوصا الحرارة وتحدث سرعة انقباض العضو
المركزي وهو القلب وتنبه العطش وتحدث خولة الجلد

في التهاب الحنك

هو التهاب الغشاء المخاطي المغشي للقوائم واللهاة واللوزتين ويعرف عند
المولفين بالذبحة الحلقية ويكون حادا ومن منا وداوما ومتقطعا * الاسباب
هي الشبوية فيصيب كثير الشبان والذين فيهم المجموع الدموي نام جدا مع انه
يوجد في جميع الاسنان وجميع الامزجة وكثيرا ما يستولي اسنيلاء وبائيا في الربيع
واسبابه المتعمدة الكثيرة الحصول هي البرد الرطب وبرد الجسم حين العرق سيما
الاقدام والتفثران النجاسية في حرارة الهواء ورطوبته والزيادة الكثيرة في حرارة
الجودفة خصوصا المحبوبة بدرجت من الرطوبة وربما نشأ ايضا من محاسة
سيال بارد جدا او حار جدا او منبه جدا او كوا او حامل لجوهر مسمم مهيج محلول
فيه ومن غاز مهيج ومن مادة سمية افرنجية * الاعراض تسهل معرفة هذا الداء
من انفتاح حمره انغساء المخاطي للهاة وتواترها من التجمولة والالام والحرارة التي
يستشعرها المريض في هذا الغشاء ومن استطاعة الغلصمة لانها تحتك حينئذ
بفسادها للسان فتسبب حركات ازدراد دائمة وكثيرا ما تخرض غشاها احيانا
سعالا ويصحب هذه الاعراض عصر الازدراد فتشكوا المرضى من عدم قدرتهم
على ازدراد اللعاب ومن حصول غنة في الصوت ورجوع السائلات الى الحفر
الانفية ثم بعد الايام الاول من المرض يحصل افراز مخاط كثيرا وقليل وتنفتح
اللوزتان غالبا وكثيرا ما يغشيان بطبقة مخاطية سنجابية او يتشعر عليهما
تجمدات شبيهة * السير والمدة والانتها والاذار يندران تكون مدته طويلة

وينتهي غالباً بالتحلل اما من ذائبا بساقي الصاعقة وقد يكون منه في العليقة
 او اللهاة نراج صغير في بعض الاحوال النادرة المشد فيها جذا تكون الغرنا
 نتيجة واحيا ما يقتل الى الحالة المزمنة وهو في ذاته قبل الثقل ولا يصبر ثقلا
 الا بمصاحبة لا التهاب الاغشاء الهضمية او للتنفسية وقد يكون من الابداء
 من هذا ايضا بل مره تفهم ولما جدد شرح بهاتين الحالتين الاخيرتين
 فانما يلاحظ ان عدد الاربعة الاثنتي عشرة لفطع تكون كما ذكرنا في الصفات
 التي هي اربعة اشياء انما هي لانشاء هذه آمار في الرم سواء حصل الموت منه
 او من الاربعة اشياء اما احبالة لكن الغشاء الحطى اليها والقوائم والحنك
 الذي كان سائر من الحبات اجرا راجعا جديا يصير اصفر قطوف الاون بعد الموت
 فان يجيب فانه الالتهاب في الحنك كائن اجرا الغشاء وانما فاحه وقد قرحه
 وتغيره وتغير فاته وقد تكون بوجود طبقة غسائية ومادية في شئ هذا
 الغشاء ويمكن مشاهدة هذه الالفات في بعد الحياة في المعالجة الغالب
 ان الالتهابات الحلقية الخفيفة تزول من ذاتها وبواسطة البسيطة كالاستحمام
 القدومي والشرع من مغلي الشعير المزوج بالعسل المورد والتحلل والضمادات
 المليئة وكذلك الف الحنك فسط بلصافة من صوف وكثيرا ما يكفي واحد من هذه
 الوسائط فان كان الالتهاب الذي كور شديد او قليلا كانت هذه الطرق غير كافية
 فيضطر حينئذ الى مداواة اقوى منها الا لا سفة راقمان الدموية اول رتب هذه
 الوسائط المطلوبة استعمالها وما ينفع على الخصوص نفعها جيد اوضع العلق
 على الجهة الخلفية للفتق من ثلاث علقات او اربع الى ثلاثين او اربعين بحسب
 السن وقوة المريض واشتد الالتهاب ويكرر في ازمان قصيرة ما دام الالتهاب
 مستعصيا ومستد عبالة واذا كانت مع المريض استلاد موى او كان الالتهاب
 شديدا جدا فالاولى ان يندب اقبصه عام او فصد في الذراع والقديم اذا مست
 الحاجة الى ذلك ويقوم فعل هذه الوسائط بالحيت القمامية من الحدة بوضع
 الضمادات المليئة جوة الحلقية من حائل على محل ترص العلق حائل سيلان
 الدم منه وبما يستعمل الملبان الملبنة المعالجة من اما وضعها في اقصى

القم مذكوما حسب الامكان منحرز اعن ان يتغرغرها فتكون بمنزلة استحمام
 موضعي ومن اللازم له السكون الكلي ورفع الرأس عند الاستلقاء والهواء
 المتوسط بين الحرارة والبرودة والاجتهاد في المنع عن جميع الحركات العنيفة
 الازدراكية والنفسية الغير المحتاج اليها واستعمال المشروبات الملطقة اللعابية
 الفائرة المحلاة قليلا بالسكر فاذا مضى دور الحدة اضيف على الوسائط المذكورة
 الاستعمالات القديمة الحارة المخردة او الضمادات المصنوعة من الخردل والحل
 على مخنخل الرجل والمحقن المسهلة والمغليات المسهلة بلطف كغلي خيار السنير
 والمققي الفاسل اى المقصود منه الاسهال لا التقي بان يؤخذ من طرطرات
 البوناس والانتيجون من قمحة الى قمحتين في رطلين من الماء ومصل اللبن
 والتمر هندي وغير ذلك وتستعمل الفراغرا المحضة التي تصير قابضة عند اجتباء
 المرض فتركب من مغلي اوراق الربوس اى العليق وقشر الزمان وبضاف
 عليها العسل المورد وزيت الزاج من خمس قطرات منه الى ست اذا تولدت هناك
 بعض طبقات غشائية كاذبة يحتاج لفصلها ثم اذا انفصلت هذه الاغشية
 قد يصير الجزء من الغشاء المخاطي الذي كان مغشى بها ذا حساسية قوية فتستعمل
 حينئذ الفراغرا الملية التي تصير مخدرة باضا فتغلي رؤس الشخصاش عليها
 واذا استحسن اعطى بعض اغذية فلا ينبغي ان تكون مالحدة ولا متبلة بالافاويه
 ولا كثيرة الجودة بل تكون حلوة قريبة للسبولة وجميع الفواكه الحامضة
 المطبوخة مناسبة جدا وقد حصل من استعمال المققي نجاح عظيم في ابتداء
 هذا الداء ولو كان شديدا لكن في اكثر الاحوال اعقبته نتائج مضره فالاجود
 الامتناع عنه غير انه يمكن استعماله اذا كان هناك اعراض تلبك معدى
 في شخص لينفاوى قابلية التهييج فيه شديدة والتلبك المعدى المسبب بذلك عند
 المؤلفين هو ترك مواد في المعدة تشوش وظائفها واصله اليها بواسطة ازدياد
 كالاغذية العديمة الهضم او آية اليها من الاثني عشرى كالصغرا ومنقرزة منها
 كالمادة المخاطية واذا انتقل الداء الى الحالة المزمنة او كان من منام من اصله
 قلتستعمل هذه الوسائط كما ذكرنا عدى الحمية غير ان استعمالها يكون بحسب

اشتداده القليل وينبغي ان يعرف انه متى استمر بالحالة المزمنة مدة طويلة واستعصى على جميع الوسائط الموضعية وعلى المصرفات التي فعلت في الجلد فيكون في الغالب سميما تويا التهييج معدي ولا يزول الا بازالة هذا التهييج واذا كان هذا الالتهاب الحنكي منقطعاً يمكن معالجته اما بمضادات الالتهاب حال التوب او باستعمال الكينا حال الفترات وقد يحصل عقب التهابات متوالية في اللثة اذا استطالة الالتهاب الحنكي واسقاه الى الازمان ورم في الغلصمة فتلامس قاعدة اللسان بل تنزل في الحلق وتسبب دائما حركات ازدرادية عنيفة وتعرض سعالا متعبا واذ لم يمكن ان ترجع الى حجمها ووضعها الطبيعيين باستعمال اللق وابطس غرغرها وبطرف ملعقة فلأولى حينئذ يترها * وتحرل هذا العضو بسهولة وزوغانه من الالة القاطعة احوجهم لاختراع الآت كثيرة فظنوا انها تسهل هذه العملية لكن معظمها زائد غير نافع والكيفية المستعملة الان هي التي ستذكرها وهي ان يفتح الفم قصوا وساعا ويمسك الجراح الطرف المتخرج من الغلصمة شبتاه بجفت ذى حلقا او بجفت صغير يسمى جفت البليوس ثم يمسك بيده اليمنى قصا مستقيما او منحني على سطحه مسنونا سنا جيدا يتجه به انجاءها اقربا ثم يذهب به من اليمنى الى اليسار قليلا ويقطع ذلك الطرف في مرة واحدة قريبا الى القاعدة ما يمكن ولا يخشى من حصول نزيف ولا يحتاج لمعالجة اصلا

في التهاب البلعومي

شوه هذا الالتهاب في المباشرات الطبية مقصورا على الغشاء المخاطي البلعوم ويمتد دائما الى الاجزاء المجاورة والمؤلفون شرحوا هذا الالتهاب بالدجحة البلعومية ونحن انما نسميه بالالتهاب البلعومي * الاسباب هي نفس اسباب الداء السابق غير ان حصول الزمن منه عن التهييج المزمن المعدي اكثر من حصول الالتهاب الحنكي السميما تويا عن هذا التهييج ويصدر ايضا اكثر منه عن المادة السميمة الافريقية * الاعراض هي لا تختلف عن اعراض السابق الا في قليل ما عدا المجلس

فان الاختلاف فيه واضح واذا كشف بتأمل عن اقصى الحلق في ضوء شوهه
 الغشاء المحاطى بالبلعوم احر لامعا باقا وكثيرا ما تنتشر عليه لطخ صغيرة
 مستديرة رمادية هي مادة مخاطية تتجمدت وانصفت وهي اذا كان
 التأمل فيها غير جيد ربما اشتبهت بالقروح الا فرغية ولا يحصل في الصوت تغير
 كما يحصل في التهاب الحنجرة فان حصل كان قليلا جدا او لا زردا اقل تعسرا
 لكنه اشد الما ويحصل هنالك سعال حلق مصحوب بنفث عسرمو لم ويحس
 المريض مكان هذا السعال وحركات النفث العنيفة تخرج الحلق وتزرقه
 وقد يصعب التهاب البلعوى الشديد جدا فخرج من المسائلات واحياءا تضايق
 اختلاصى في البلعوى مستعص عندما يلامس السعال البلعوم * السير
 والمدة والانتها والاذار هو في الغالب اقل ثقلا ووجودا من التهاب الحنجرة
 واقل منه ايضا في الانتها بالتقرح وبالغثغثر سوا غلبا يحصل التحلل في ايام قليلة
 وجميع ما ذكر في التهاب الحنجرة يجري هنا حتى في الافات الرمية ما عدا المجلس
 * المعالجة هي ايضا مبنية على القواعد العلاجية المحررة هنالك

في التهاب الحنجرة البلعوى

مشاهدة التهابين السابقين معا اكثر من مشاهدته كل منهما على حدته
 وتسهل معرفة هذه المصاحبة من جميع ما ذكرناه والمؤلفون في عصرنا هذا ذكروا
 لهذا التهاب اسماء كثيرة فسموه بالذبح الغشائية الكاذبة والذبحه الپهلية
 او الجنبية * الاسباب هي تعرف من التي ذكرناها في التهابين السابقين
 وهو يشاهد في جميع البلاد من كل عرض وفي جميع القصول سيما البلاد الشمالية
 الرطبة القريبة للبحار والاقاليم المعتدلة والربيع والاولاد معرضون له اكثر
 من غيرهم وتندوا صابته للكحول واندر من ذلك الشيخ وقد شوهد حصوله
 في اهل بيت واحد وفي اهل مدرسة واحدة وافنى كثيرا منهم بدون ان يمتد لغيرهم
 وقد يمتد ضرره الى بلاد كثيرة فيكون كبقية الامراض الوبائية المهلكة وهنالك
 بعض مشاهدات تدل على ان هذا الداء معد * الاعراض والسير والمدة

والآتيا لا يستعرق بآتياه هذا الداء بان هناك التهابا يبل يشكو المريض حالا
 بالتواء في العنق وحرارة في الحلق ونافيا يفتح العنق وزم القيد العنقي والقيد
 تحت الفك وتدمع العينين يفتح الوجه يحصل في بعض الاحيان حتى وفي
 وتحمز قاعدة اللسان والها قليل وكذا الغلصمة التي تكون في الغالب مستغنية
 ومستطيلة وقد يكون الاحمرار شديدا اذا كان الداء محصورا بالحسبة والقرومية
 على ما مر فيهما يظهر بسرعة كثيرة او قليلة على الورتين والتهاب
 والبلعوم على النفاث اردفة الطخ رما يغير مستطلة فان هبة نصبة تاخذ
 في السعة وتقع حتى تختلط بعضها وقد تم البلعوم كله والخضرة الانقبضة
 والخضرة والتصيبة الرثومة رجبته نفا لا زردا كثيرا ما يصير عسرا بدون نالم
 وترجع السائلات الى الخضرة لاقية يحصل للمريض غشوة الصوت وسعال
 خصر حال الشرب وقد يصيب هذا الداء في احوال كثيرة جميع اعراض
 التهاب الخبيثى را حيا فاسيل من الاقف سائل بميل للمصفرة او مدم را حية
 مشبة تقرب راحة التي وكثيرا ما تكون الشو النفاث دامية ونصاع من الفم
 في معظم الشبان را حية تشبه راحة نسوس الانسان ونالبا لا تحصل هذه
 الرا حية في الاولاد الصغار والمرضى تارة يكون متغيرا لقام من تعذيب الاختناق له
 وتارة منهو كافي حالة سبات لا ينه الا من احترازا ان السعال المسبب احيا نا
 للرعاف والمرض يهلكنا البامن اليوم الثالث الى السابع لكن بدون هذان
 املا الا اذا كان الداء صاحب التهاب دماغي ويظهر ان ذلك قادر واذا اخذ
 المرض طريقا جيد الشفا سارت جميع اجزاء البلعوم او الامتدة بما دتخطا طية
 رغبة صافية واجبا بالعباد مدم ثم يكتسب هذا الانصباب الا فرا في خيا بعد
 هبة النفث البلغمي وترتد سعة العبرة الحجر الحيطنة الطخ ثم ان هذه الطخ
 الفشائية الكاذبة قارة تنقل وتسط اهدا او تنفذ الى الخارج بالقي او يرب
 السعال وتارة تلصص النصارا تحكما بالنفس الخاطي ونمتص ندر بها حتى
 نصير كأنها مهلهلة وتنتقل من اللون الشهي الى اللون الايض الما في فتصير
 شفافة جدا بحيث يشاهد هذا النشاء الخاطي تحنها كاهة تحن نرقه خفيفة

كالبرنجك ثم يزول بالكليّة بدون تفلس ظاهر وفي مدة تفلس الغشاء الكاذب
او امتصاصه ترجع جميع الاجزاء المنظورة الى لون ووردي ازهى قليلا من اللون
الذي يشاهد في ابتداء المرض ثم يزول هذا اللون شيئا فشيئا حتى يرجع الغشاء
المخاطي الى حالته الطبيعية لكن كثيرا ما يتقصر عقب الشفاء حجم الغلصمة
والوزنين فتشاهد كأنهم انقبضت على نفسها * الا اذا رآنا هذا الداء دائما
ثقيل ويزيد ثقله كلما كانت الاجزاء المشاغل لها اكثر وكان اشتداد ما قوى وعاقبته
في الاطفال الضعاف جدا محزنة غالبا وقد ذكرنا ان انتهاء الجيد يكون
اما بانفصال الأغشية الكاذبة وقد ذهب الى الخارج واما بامتصاصها
* الصفات التشرىحية يشاهد هذا الغشاء الكاذب في فتح الرم على هيئة تلخ
ممتدة على البلعوم واللهاة واللوزتين وقد يغشى لسان المزمار وخوافي قصبة المزمار
ويسعى احيانا الى الخجيرة والقصبة الرئوية بل والى تفاريع الشعب وتشهد
صعوده الى خلف اللهاة ثم الى الحفر الانفية والجيوب الجبهية ولا يشاهد
في الغشاء المخاطي الكائن تحت هذا الغشاء الكاذب خدش ولا تقرح
وتكون قاعدة اللسان مشطبة على هيئة المرمر بشطب جرا او بنقصانية
واللهاة والغلصمة واللوزتان والاجزاء الجانبيهة للبلعوم تكون في الغالب
جرا بنفسجية وبالاختصار فلا توجد في جهة من الجهات اثار الغفر
اصلا بل الموجود انما هو آثار الالتهاب فقط فاذا ن كان اعتبار بعض
المؤلفين لهذا الالتهاب غفري نيا وتسميتهم له بالذبحه الغفري نسبة فاسد
وخطأ * المعالجة هي تكون بازالة الالتهاب وتحرير قذف الغشاء الكاذب
والدلالة الاولى لا توجد لها واسطة اجود من الاستفراغات الدموية لكن القصد
العالم لا يطلب الا نادر او يضطر اليه في الابتداء في الفتيان ذوي الامتلاء الدموي
وفي الشيوخ وفي الاحوال التي تكون للذبحه فيها مصحوبة بذات الرئة والتهاب ما
في منسوج خاص لعنقوما والقصد الموضعي في مقدم الجهات الجانبيهة
للعنق اجود من العام ويكرر بحسب استعصاء الالتهاب واشتداده والوسائط
اللازمة لان تمام الدلالة الثانية التي هي قذف الغشاء الكاذب الى الخارج

هي المقيت اعني طرطرات اليونا سعة والاشيون والپواجيا لاورق الذهب كل
منها سقوف او شرابا ويمكن عند اتساع دوران الحدة ان يستعمل الزيت الملو بصباح
بقصد احداث نصرف من خمس فيمان اوست الى نصف درهم او اكثر
في الاربع والعشرين ساعة والاستحمامان القدمين بالمخردلة والخردل فحماد
على الاندام والمنفطان على القفا

في التهاب المرئ

التهاب الغشاء المخاطي للمرئ نادر جدا وغالبا يكون عرضا ونسب
عن ازدراد سائلات ما زيدا او كادته اوه بجهته بالاجسام الممدة كشوك
سمك او شظايا عظم تقع في هذه القناة او تمزقها في مرورها ويندمود مروره
من ذاته والعلامان التي ير فيها قهقهة زهي الم في جزء من هذه القناة يحس به
غالبا فيما بين الكتفين او عسر الازدراد ويندمود الم في تمام من مرور القعدة لثابتة
في القناة وكثيرا ما لا يستشعر فيه الامال هذا المرور وهذا الماء قليل الثقل
الاذا انتأ من جسم غريب حرق الغشاء المخاطي وتقبه ونقص من جدران المرئ
ودخل في الصدر ورر بما كان ثقيل ايضا بسبب امتدادها الى الغشاء المخاطي
المعدى ويمكن ان يكون هذا الالتهاب زمنا ويحدث من طول مدته فحين
في جدران المرئ قيضيه وقروح او يمزقه واخيرا بسبب فيه التولد السهي
والسرطان وفي هذه الحالة الاخيرة يكون الامنا خسا وبضيق المرئ جدا
بحيث لا يمكن في بعض الاحيان تفويضه فبدولود بقا جدا وحينئذ فلا يمكن
الازدراد وان امكن وجعت الاخذ ينطال بعد وصولها الى المدة التي تكون
حينئذ مشاركة في الالتهاب ويضاف على ذلك ايضا عسر التنفس * وبالحاجة
هذا الالتهاب تكون باستعمال المشروبات اللطيفة للغاية الفا ترقاها كثيرا
ما تكتفي وحدها الشفاة وبوضع القلق على جوارب الفتق اذا كان الالتهاب
شديد الرشاغلا للجهة العليا من القناة المرئية وعلى جانبي السلسلة انفسارية
حذا المجرط المتألم اذا كان له اغا ترا

في التهاب المعدي

نقسم الكلام على هذا الالتهاب الى ثلاثة اقسام الاول الالتهاب المعدي الحاد الدائم الثاني الالتهاب المعدي المزمن الدائم الثالث الالتهاب المعدي المنتقطع الحاد والمزمن

في التهاب المعدي الحاد الدائم

الالتهاب الحاد في الغشاء المخاطي المعدي يصحبه غالباً التهاب المعاء الدقيق ونديشاً هداماً منفرداً وسحوة جسيماً بوجع الغواد والمغواد والحمى المحرقة والالتهاب المعدي ونحن انما نسميه بهذه التسمية الأخيرة * الاسباب مما يبي لهذا الالتهاب زيادة الحساسية في الغشاء المخاطي للمعدة وجميع الاسنان والامرجة والذكور والاناث فإبلة لاكتساب هذا الالتهاب واغلب حدوثه من تأثير الحرارة المفرطة وتعاطي الادوية الكثيرة التنبيه كالمقشبات اذا كانت قابلية التيج في المعدة شديدة او كانت منججة بالفعل او استعملت عقب الغيظ والافراط من المشروبات الباردة المستعملة حال الغيظ او عند ما يكون الجسم عرقاً ومن استعمال جميع المنبهات الشديدة لهذا الحشاء في وقت ازالة التهاب ظاهر كالتقرس والقوبا والجرة وغيرهما بالارواع او التخذرات او القوايض ومن افراط المشروبات الروحية والسجوم الحريفة والكأوبة والاغذية التي تأخذ سريراً في التخمير العفن ووجود الاجسام الغريبة في المعدة كقطع معاملة والابجرة الشديدة الرداءة والامتناع الطويل في حر شديد عن الماء وعن سبيل اخر من خواصه الري والجوع المستعرايما والانعفالات التضائية الشديدة والضغط والكبس الشديد والضربات والسقطات على القسم الشراسيني * الاعراض هي تختلف بحسب كون الالتهاب المعدي خفيفاً او شديداً في الاول منه ما سوا وازدات الشهية او قصت او كانت على حالتها الطبيعية يحس دائماً بعد ازدراد الاغذية بساعتين او ثلاثاً بقل في القسم الشراسيني مصحوب بتورواحياناً بالم وبحصل عطش وجفاف

في الحلق ونفس حامض من مسية التريق يلجذع في الحلق ويصير طرف اللسان
 ويحصل بعض تخنبن واحيانا تنال الرأس وبعض الاضخاص يستشعر يشبه
 سكر ويسرع التنبس قليلا وتسبب المرض من حرارة مقلقة تسكون اقوى
 في البطن والرأس والمراحتين ويستشعر نهوك واسترخاء في الاطراف ثم ان زالت
 هذه الاعراض بسرعة دللت على تخففى عدم هضم وان استدامت دللت
 على اول درجة من الالتهاب المعدي فقدما الشبهة او زيادتها والاشغل والتوتر
 والالم في القسم السراسمي والنعش النير المعناد وجفاف الحلق والقلس
 الحامض واجبرار طرف اللسان والقيشبان والمداغ وغواتر البيض والحرارة
 الجافت في البطن والجبهت الراخين والهبوط السكات من ذاته هي الاعراض
 الموضعين السببية لالتهاب خفيف في الغشاء المحاطي المعدة * وقد
 تنقل هذه الاعراض حتى تصل الى درجة الالتهاب المعدي الحاد جدا
 وقد يحصل هذا الالتهاب دفعة وفي كليهما تكون الاعراض واحدة
 غير ان الالتهاب الذي يحصل دفعة يندى ولا يقترن بطويلة المدد او قصيرتها
 وتلك الاعراض الواحدة هي قدما الشبهة الكلية عكس العطش فانه يكون
 مفرطا غيران الرى كثيرا اما لا يحكه ازدراد في كيم من السائلان يدون
 ان ترجع بالقي ويستهي المنبريان الباردة المضمدة قد يكون هناك الى القسم
 السراسمي وقد لا يكون واحيانا يكون غير محتمل وقد يحس في جهات اخر
 خلاف هذا القسم فيكون اما خلف القص او بين الكتفين او في المراقا لابت
 او الايسر واذا كان في واحد من هذين المراقين فكثيرا ما يندى المنكب والعضد
 المحاذي لتلك الجهة واما البابا يكون حساسا بحرر فان باطن يربد احياا من انخفاض
 الجباب الحار في حرركات الشمين وذلك مما تسبب التنفس جدا ويكون الحلق
 جافا والقي متواترا وكثيرا ما يكون مستحرا مؤلما ويعقبه دائما نعاش ويكون
 من سائلات من دودة قلب من الصفرا المخططة بخطوط دموية وقد يكون
 من صفرا كثة مخضرة كراوية حريصا يكونا اللسان احمر مديبا متقيضا
 على نفسه طولا وعرضا والرأس منصعدا وهذا العرض الاخير غير ملازم

دائما وقد يحصل فراق او عدم صوت او هذيان او نفق في الاوتار وحركات
غير منتظمة في عضلات الوجه وتشنج ويكون النبض متواترا صغيرا جدا
واحيانا يكون غير مسنوم متشجبا متقطعا وفي بعض الاحوال بطيئا وكأن
الاي وقف انقباضات القلب وتكون الحرارة عامة محرقو في البطن اشد
واجبا لمنصورة في هذه الجهة وتبرد الاطراف ويكشف المريض غطاءه
ليسكن حرارة الهيب المالى له اى الموجود فيه ويكون في خمر شديد الغاية وقلبي
دائم وجبه لان ينكب على بطنه ويحنس العرق والبول او ينقرز الاخير منهما
بقلة فيكون احمر مخضما مع حرقة في بعض الاحيان وفيما بين هاتين الدرجتين
المتساهبتين اى في الشدة والخفة للالتهاب المعدي الحاد توجد جلة درجات
مختلفة لا يمكن شرحها وتبين هناك الاطفال الذين يكون الالتهاب المعدي
فيهم اخفا ما يكون حتى الذي يكون صادرا عن نخمة فقط كثيرا ما نعلمه
ظواهر محزنة تحدث فيه ثقل كافي لان يقع الطيب في الخطا
فيظن ان الطفل التهابا بخيا وتلك الظواهر كالنعاس والسيان السهرى
والانقباض والانسباط المتعاقبين في الحرقاة وانه لا يملكه وهو رير
الاسنان والظبان القسكن والحركان التشجيم والهذيان فانها كثيرا ما تظهر
فيهم في كل تهم معدى وان كان خفيفا والنساء يسهل فيهم
مصاحبة الهذيان واهنزازات الاوتار والحركات التشجيمية لاعراض
الالتهاب المعدي اكثر من الرجال وعكس ذلك الشيخ فان الالتهاب فيهم
يكون شديدا جدا بحيث يتأكل منه الغشاء المخاطي المعدي احبا لا يدون
ان بنوم اشتداد بل ولا وجوده اصلا وذلك لقله السجيات التي يحرضها فيهم
وهذه الاختلافات تساعد في انفراد مختلفة بحسب كون امر جهم
والادوية يستكبر اسيانهم نصيرهم فريين الى الطقولية والشيخوخة وذلك بسبب
كون الدماغ مجلس قابلية التهم شديد في سن الطقولية وبسبب قوة السجيات
في هذا السن وفي النساء وعدم هذه الاحوال في الشيخوخة فذلك يعلم ان معرفة
هذه الخلف ومديات مهمة جدا لتشخيص الالتهاب المعدي واماره السير

وللدة والانتها والاذار اذا استطال الالتهاب المعدي ولو قليلا عم بسرعة
القضاء المعدي من سنين اعراضه عند ما تكلم عن الالتهاب المعدي المعوي وخطر
هذا الالتهاب المعدي يكون بحسب اشتداده فقد يكون مهلكا في بعض ساعات
سببا اذا كان صادا وعن السجوم وربما لم يكن كذلك الا بعد خمسة عشر يوما
او عشرين وهذا الداء ينتهي بالتحلل والتقرح وبالاتصال الى الزمان واحيانا
بالغفران وبانتساب غشاء المعدة والموت ولم يشاهد استيلاء واستيلاء وبائيا
ودا تما شفاؤه اذا حدث عقب التهاب معدي مزمن اعسر منه اذا كان اوليا
* الصفات التشرحية شوه في الميتين بالتهاب معدي حاد تغيرات مختلفة
في الغشاء المخاطي المعدي على حسب سرعة سير الالتهاب واشتداده والغالب
ان يكون هذا الغشاء احمرا نحيلا ووعيه محتقنة جدا ويختلف هذا اللون
من الوردي الزاهي الى الاسمر البنفسجي وينفذ غارا في سمك الغشاء الذي يكون
مع ذلك مسنخبا وجم المعدة قد ينقص جدا ويتقبض على نفسه فيكون
ككيس سعة لا تزيد عن سعة المعاء او يزيد قليلا وقد يستحيل هذا الغشاء الى مادة
فالوذجية يسهل زوالها يادى تحت وتبقى بعدها سعة كبيرة او صغيرة
من جدران المعدة مستقرقة جدا وقد تنقص في بعض الاحوال النادرة سحوك
جزء من الطبقات الثلاث لهذا الحشاء تدريجا فيظهر ان ذلك الجزء مشتمل
من دابرة الى مركزه فيسرق المركز جدا وينقب وهذه التغيرات تحصل
في الالتهاب المعدي المزمن اكثر من الحاد غير ان النقب في الالتهاب الحاد يكون
في الغالب مستقيما وتقرح الغشاء المخاطي نادرا وكله اندر * المعالجة
بكني لازالة الالتهاب المعدي الذي درجاته خفيفة الحية اياها قلائل واستعمال
المشروبات المصغنة والعناية والمحضة فان كانا كثر حادة اضيف الى ذلك
الفصد المرضي من القسم الشراسيني والوضعيات الملمنة على هذا القسم ولا تعلم
كبة العلق ولا صراف تكراره الامن الاعتيادات الكلينية اي كثرة مباشرة علاج
المرضى وهم على فراشهم وكل من الكمية ومرة ان التكرار يكون بحسب اشتداد
الالتهاب وقوة المريض ومزاجه وسنه واذا كان الاشتداد عظيما فالاجود

ان يصحب القصد الموضوعي او يتقدمه فصد عام او فصدان وينبغي ان تستعمل
 المشروبات باردة بل جليدية لان فعلها اداثما هو الضعف والوهن وتجريعا
 بكمية قليلة وبمجوعات متقاربة جدا اذا كانت جليدية حتى لا يكون هنالك زمن
 يحصل فيه رد الفعل واذا لم تقدر المعدة على حفظ هذه الكمية القليلة فيتحيل
 على تسكين عطش المريض باعطائه بعض قماح من ليمون او برتقان ويمكن
 مع ذلك وضع الجليد على المعدة وذكر في المشاهدات المهمة انه كثيرا ما شوهد
 في الالتهابات المعدية المقرطة التي يكون الالم فيها كانه ماسك للنبض ان اشربان
 عقب ارسال العلق اول مرة يصعد بسرعة من ستين نبضة الى ثمانين او مائة
 او عشرين او ثلاثين في الدقيقة وهذه الظاهرة لا تدل على تزايد في الاعراض
 بل على تناقصها قليلا مع كوتا لا تزال مضطربين لاعادة القصد الموضوعي ثانيا
 وسنبين ان هنالك اشخاصا كثيرة لا تقبل الحوامض كالاشخاص الشقر
 والنساء فان حالتهن في الغالب تكون كذلك وحينئذ فتبدل المشروبات
 المذكورة بالمغليات الخفيفة المأخوذة من الشعير او الخبازي وعرق النجيل
 وبالحلوات الصغية فاذا لم تقبل المعدة ذلك يعطى له ماء القراح واذا كان
 الالتهاب المعدى نتيجة سم فعلى الطبيب ان يجتهد في تحقيق طبيعة ذلك السم
 فان وقف عليها وكان الماضي من ازدراده زمنا قليلا اعطى له حالا مضادات
 السموم من المعدة اي تساولا ومن الامعاء الغلاظ اي حقنا فان كانت السموم من
 الاملاح الزبقية او الخماسية اعطى له كمية عظيمة من محلول زلال البيض
 وان كان من املاح القصدير اعطى له اللبن الممدود بالماء وان كان من المحضرات
 الانتيمونية القابلة للتحلل اعطى منقوعا خفيفا من العفص او مغلى الكينا
 وان كان من املاح الرصاص او الباريت اعطى سولفات المغنيزيا وسولفات
 القلي ممدودا بالماء وان كان من نترات الفضة اعطى له محلول ملح الطعام
 ممتدا بالماء جدا وان كان من انواع الحوامض القوية اعطى له محلول المغنيزيا
 الممدود بالماء جدا وان كان من انواع القلي القوية اعطى له المشروبات الخفيفة
 المحضة وجميع هذه السائلات تعطى بسرعة وبكمية عظيمة واذا لم تعرف

طبيعة الجوهر السخبة بسر غفيل سادر بأخراجها باستعمال الماء الفاتر
أو البارد صفة أو على السكر بكمية عظيمة ليحل السم ويخرجه بالقي أو تحريك
القلعصة بطرف فحور حشة ويستعمل الطرطير القوي إذا كان التسهم بام الخلول
أو بعض الاسماء وكانت الزمن قريبا والماء الفاتر وما بعده إلا الطرطير ينبغي
أن يستعمل ابتداءً في استعمال ما ذكرنا من مضادات السموم وإذا حصل
انطباق شئ في الفكين أو انقباض اختلاجي في الحلق ومنع ازدراد هذه
السائلان أو ذف الجوهر السمي إلى الخارج ينبغي إدخالها إلى المعدة بواسطة
أنبوبة من صمغ لدن وأخراجها منها بواسطة حقنة توضع في فوهة تلك الأنبوبة
ويجذب بها ما في المعدة وإذا كان العائق ما دأ عن التهاب البلعوم والمرى فاجود
الوسائط قصد الموضي ثم بعد استعمال هذه الوسائط لا يبقى على الطيب
سوى مقاومة الالتهاب المتعدي بتكرار ونزع العلق والمشروبات الملطخة
والمكمدان والحقن الملبثة والحقنة وهذا الجزء الأخير من المعالجة أعنى مقاومة
الالتهاب المتعدي هو الذي يستعمل وحده إذا كانت المدة من وقت نعطى
السم نحو يومين أو ثلاثة ما يحصل للمريض استقراتان ثقلية أو فيكون
المسالك الهضمية في قيا بعض أجزاء من الجوهر السم لم تمتص ولا فيجهد
حينئذ فيل استعمال مضادات الالتهاب في إفساد هذه البوابات المسددة وتحليلها
وقذفها إلى الخارج بالطرق التي سبق ذكرها * وأما معالجة التهاب المعدة
الصادر من السموم المتجهة إلى مضاداتها غير معروفة كالاستحضار
الرهجية والذهبية والبرصونية والتوتية وينزان البوتاسية والتوتية وروكبة
الكبريت المسحوق أيضا بسولة والبرصونية والذرا ريش وبعض النباتات الحريفة
والعتاصر الأبرصقولة المتخذة من النباتات الحريفة فلا تكون
إلا بالمشروبات المعينة على ذلك كالماء الفاتر القوي ومضادات الالتهاب
المنوطة يتفاد الالتهاب الناشئ من هذه القواعد ويستعمل بنجاح في نسجم
من أوكسيد الرهج مشروب مصنوع من ثلث جزء من ماء الكلس أي الجير
مزوج بثلثين من ماء محلي بالسكر وقد أوصى المعلم أن يفلى الالتهاب المتعدي

المتسبب من ابتلاع جسم غريب كقطع زجاج او مينة اى كمينه الساعات
على تناول السمكة المشهورة بالبطاطس ونسجي ايضا بتفاح الارض
والوريس والكرنب اى القريبط وغير ذلك فان هذه الاشياء تملأ المعدة وتأتلف
بالجوهر المهيج ثم يعطى بعد ذلك بعض قمعات من المقيئ تقذفها ثم تقاوم
الاعراض الالتهابية بما سبق وفي الالتهابات المعديّة الصادرة من السجوم المخدرة
كالاقبون والمخدرة الحريفة كالحنظل والاوران يعطى اولاً المقيئات
والمسهلات اذا ظن وجود نقي من الجوهر المسم في المعدة وفي الامعاء ثم تستعمل
مضادات الالتهاب ولا يتبع الخل ولا بقية الحوامض النباتية في السجوم المخدرة
الا بعد استئصالها فيكون نفعها حينئذ عظيماً فيستعمل في كل خمس
دقائق قدح من ماء محض بالخل او بعصارة الليمون او حمض الطرطير ثم قدح
من منقوع البن على التعاقب حتى يؤمن على المريض من الخطر وينبغي
ان نسين ان تبيح السجوم المخدرة من حيث انها لم تكن قاصرة على المعدة فقط
بل تمتد ايضا للدماغ ان تقاوم العوارض الالتهابية في المجلسين وفي الالتهابات
المعدية الصادرة عن ازدراد جوز القى وهونيات باقى من الهند تسم به السهام
والنصال والكافور وسم الحوت والاوباس تيوتية وقول القديس
انيسابو والايستريكتين وتحو ذلك يعطى مقيئ وبعان فعلة بدغدغة الحلق
كما سبق لكن حيث كان ينبوع العوارض الرئيسة التي يكون منها معظم الخطر
آفات غير التهاب المسالك الهضمية اضطر الى وسائط اخرى مخصوصة بها وهي
ان يدخل في الرئة هوامبواسطة النفخ ليجنح الاسفيكسيا اى الاختناق الذي هو
السبب الرئيس للموت ويعطى في كل عشرة دقائق بعض ملاعق من جرعة
مصنوعة من اوقينين من الماء ودرهمين من الايتري ودرهمين من زيت
الترمنتينا ونصف اوقية من السكر

في الالتهاب المعدي المزمن الدائم

اسبابه كثير اما يعقب المعدي الحاد والاكثر ان يحدث من اول الامر بهذا الطريقة

من تأثير الاسباب السابغة في اتحاد غير ان تأثيرها يكون اقل قوة واكثر
 استدامة وهو سندر في سمن المطفولية وبقل في الشبوة وخذرا اكثر اسبابه تكون
 من سن العشرين سننا في الحسنة لا فراط استعمال الذببات المعدية في هذا الجزء
 الجليل من الحياه ومع ذلك فجميع الاشخاص معرضة له لكن بعضهم في ذلك
 اكثر من بعض واكثر الحمايت بهم الذين في ابلية الحج في معداتهم قويه طبعا
 واكثر اسباب الحج العدى المزمن حصوله اقواها فاعلا هو الاقراط في الماكل
 والمشارب والاغنياء على الاعتدلة اللذيذة جدا المتصلة بالاقاويه والعلوم السوداء
 كعلوم الطيور المصادفة التي حرمها تلبغ السواد والمشر وبان الروحانية سيما
 اذا كانت المعده مملوءة بالحيوانية الماحل لكثير من روج العرق والارطام من افواه
 والادوية المره والانهية والذى يمين على تأثير الاسباب الحارة والبطالة
 والانفعالات النفسانية الحزنة والاشغال الفكرية انساقة والسهر المرط
 والسكنى في الاماكن الرطبة والاجايد والضغط المتكرر على القسم السراسيني
 والالتهابان المزمن في الحلقه اذا رالت دقعة وربما كفت هذه الاسباب
 المعينة وحدها لاحداثه * الاعراض هي تختلف بحسب درجت اشنداد
 الالتهاب وقد صرح مجلس في الاجزاء المختلفة من الغذاء الخاطي للمعدة ودرجة
 الفساد الناتج عنه وايدى بنكر اسبابه فخص فتكون تلك الاعراض تنوعا
 كثيرا ونحن انما نذكر الانواع الرئيسة منها فة ولعل في الانواع الاوّل تعب وثقل
 في القسم السراسيني وفقد الشهية يبدون عطش وطعم حراره في الفم وجشاش
 وغشيان وتلس يبدون رايح خفيف كان في عنيقة يمل رقي ايضا من مرار صفراوى
 اصفر او اخضر وصفرة جناح اللث والشفة العليا وحس ينعب رتم وكه وهذا
 النوع من المعدي المزمن يسمى بالتليذ المعدي والنوع الثاني في حس بال في المعده
 يزول يازد راد الاعتدلة وذلك مما يحمل المريض على طلب الاكل دائما وتجدد هذا
 الحس بعد الاكل بساعة او ساعتين فاذا اوى هذا الحس شكى المريض بانتهائه
 في معدته او انتمتع رقيها بغير بيان بما فوهه به بوجوده او بغيره ما في الارطى
 البطنية واستشعر عطش وحرارة في راحتي اليدى وتلس طمخ اورياح واسترط

في الاطراف وبعض صداع وقد يحصل له احيانا بعض ميل للتعاس واعتقال
 بطن مستعص وغالب اعدام شهية وينتفش من المنبهات انتعاشا بريها وغالب
 المرضى يكونون في كآبة وحزن والمؤلفون سمو هذا النوع ديسيبسيا اي عسر
 الهضم بهذا النوع الثالث يختلف عن السابق في ان الالتهاب اذا كان شاغلا
 للجزء الطعم الى من المعدة اعقب الالم والورم ازدراد الاغذية لا ومتى جسر القسم
 الشراسيني ادرك العضل المستقيم السكائن في الجهة اليسرى انقبضت تحت
 اليد الضاغطة عليه ويبقى المقابل له غير متحرك واذا كان شاغلا للجزء البوابي
 كان الانقباض العضلي في الجهة اليمنى ولا يستشعر بالحركات الا لمسية
 الا بعد الاكل بساعتين واذا كان شاغلا للفؤاد ادرك الالم غالباً حال وصول القمة
 الغذائية الى المعدة بهذا النوع الرابع يضاف على الاعراض السابقة بعض قىء
 يزاد تكراره شيئا فشيئا واحمرار الوجهتين مدة الهضم وتواتر النبض وبسورة
 الجلد وخمولته وسعال نليل خفيف يادرس اه ترازي لا عقبه ثقل وكثيرا
 ما يمرض التي وليس السعال المعدي وفي جميع الانواع السابقة ما عدا الاخير
 قديمي السن على حاذ ولا يتم انقسم الشراسيني من ان مزما لنوع الاخير
 فالهزال والالم انشراسيني لا زمانه لباهف والنوع في الحقيقة لا يعد نوعا
 مخصوصا من انواع الالتهاب المعدي المزمن وانما هو ارتقاء في الدرجة فقط
 ويقال مثل ذلك ايضا في مجموع الاعراض المكونة لما يقبل له النوع انما هي
 فالجميع الاول منهما هو الم ناخس في المراق الايمن يزرم مستفيض فيه يزيد
 ظهوره كلما اخذ الهزال في التقدم وفي معظم الاغذية عقب ازدرادها بعض
 ساعات وفواتر في النبض وحرارة دائمة يزيدان عقب كل اكل وتيسر وخولة
 في الجلد وهيشتراسة في الوجه واصفرار شبي فيه والقيء ياخذ في الزيادة حتى
 يصير دائما بحيث يتقيا المريض كل ما تناولته حتى المشروبات الخفيفة والقليلة
 الكمية جدا وهذه الاعراض تدل على ايسكروس البواب اي سرطان الغير
 المنقرح والمجموع الثاني هو ان تكون مادته القىء سودا شبيهه راسب القهوة او الماء
 المصبوغ بالهباب وذلك يدل على وجود سرطان منقرح في البواب واذا اعدم الالم

الناحية في المراقاة الامين والورم كان هذا الفساد شاغلا للنفس المعدة *
 النوع السادس ان يكون الالتباب المعدي المزمن في اشخاص عصبين قابلين
 للتعب معتادين على التأمل والبحث عن جميع الاحساسات التي تحصل فيهم
 وانواع السيماتباين المعدة والمخ فيهم قوية جدا وسهلة التيقظ من ادنى مؤثر
 ويضيق على اعراضه المحصورة فيه المذكور من سابقا الم المراقاة وتورمهما فهذا
 يكون محسوسا بالظواهر الخفية المختلفة كالشقيقة وتورم العين الاذن وعظمشة البصر
 والسدد والدراروكا به والخوف الشديد والارق والميل الى قتل النفس وخصوصا
 ان تقلى الدائم من اشتاق الى صلة به فيبالغ المريض في ثقلها جدا ولا يشتغل
 بشئ لا بد من حجة يترجمه انه مصاب بجميع الداءات التي يستعملها بقرورها
 وبغير كل يوم اذ ينزط بدهنه هي اذ اعراض الخفية التي تتجمع مع اعراض
 الالتباب المعدي المزمن وهذه الاغراض المزمنة اذ يكونتها خفية ومعديها
 تسمى ايسر خوندرا اذ المراقاة وهذه الظواهر الخفية تارة تكون سيماتبا قوية
 للالتباب المعدي وتارة تكون غير متعلقة به فيكون هنالك اذ يسيران معا وقد
 تكون الاغراض المعدي في بعض الاحوال النادرة جدا سيماتبا قوية للخفية فمن
 ذلك ختلت اذ المراقاة في هذا الداء فبعضهم جعل مجلسه المعدة وبعضهم
 الدماغ * والنساء اللاتي لم يحضن والحجيس طمهن بسبب التهاب معدي
 مزمن يحدث فيهن هذا الالتباب فساد الشهوة فيشتتن الماء كل الغريبة
 واصفرار وتغيرا في لون الجلد يسمى خلوروس اى اصفرار في اللون ما بل للخصرة
 ويكون لهن مصلبا جدا وجسمهن منتفخا ويحصل لهن ضيق
 نفس وخفقان من ادنى حركة وكا به وينتظمن الوحدة ويمكن ان تتسبب اعراض
 الخلوروس من جميع الداءات المزمنة للاعضاء المهمة المعصوبة بعسر سيلان
 اللطخ او احتباسه * وقد يسمى كثير من اعراض الالتباب المعدي المزمن
 باسم مخصوصا كاتوربكسيا اى بطلان الشهوة بوليميا اى افراط الجوع
 او الشهوة الكلية ووجع القواد وهو الم يحس به كثيرا خلف المعلقة الخفية
 اذ المراقاة لا يسر ووجع المعدة ووجع الشراسيف وهو الم شديد في جزء ما

من اجزاء المعدة والوحم اى فساد الشهوة المتقدمة والاحتراق او الحسدية المحي
 وهو حس بحرارة محترقة في المعدة تمتد الى المريء فيعقبها قلنس من سبال حامض
 جدا محرق كما مر في التهييج العصبي للمعدة واذا حصل دفعة في مدته سيراى نوع
 كان من انواع الالتهاب المعدي المزمن الم شديد في القسم الشراسبي واستشعر
 المريض بحس حرارة غريبة انتشرت في البطن كلها وتكلف التي بحركات عنيفة
 ولم يحصل او خرج منه في الحركات لاول قلنس معه بعض اغذية وزالت قواه
 دفعة رصار نبضه ضعيفا او صلبا متواترا دائما ووجهه متغير اجدا والالم دائما
 غير مختل واستشعر بافدة غائرة وانتهاه قريب ولم تكف واسطة اصلا في تسكين
 هذا الاعراض فالموت غالبا يحصل في اربع وعشرين ساعة وتنفخ البطن
 اذا لم تكن كذلك وفي فتح الرم يشاهد في المعدة انتقاب وفي التجويف
 البريتوني انسكاب سائلات واغذية وشرح هذا العارض مسما بالانتقاب المعدي
 الاختيارى اى الذى من ذاته ولم يسلم ذلك المتأخرون بل قالوا انه دائما يكون
 تابعا لالتهاب معدي حرم من اوحاد لكن تبعيته لشأى تدر من الاول والسموم
 الحادة الكاوية اذ اكانة قد تحده * السير والمدة والانتها والاذار
 مدة الالتهاب المعدي المزمن طويلة فان المعدة في الغالب تستمر مدة طويلة
 تتم وظيفة التي هي الهضم مع كونها متألما والاعراض كثيرة اما تكون
 خفيفة في الاشهر الاول والنساء لكونهن لينقاويات اكثر من الرجال واتل طمعا
 منهم في المنبهات ويحصل فيهن في كل شهر من السائلات الطمئية نصريف
 صحي يظهر ان هذا الالتهاب يمتد فيهن لالى نهاية وغالبا لا يكون فيهن ثقيل
 يستدعى اسعافات الصناعة الا زمن يأسهن وهذا الداء في جميع الانثى خاص
 لا يستدغى بالاقرب النساء وكثيرا ما يكون الشخص في جزء من النهار في حالة
 السكون ولا يستشعر به الا في المساء وهو ينتهي بالتعلل والتفريح والتيسيس
 والتسرطن والانتقاب والموت واذار يختلف بحسب قدم المرض واشتداده
 ودرجة الفساد الناشئ عنه وسن المريض وقوته وغالبا يكون اذارته في النساء
 اجود منه في الرجال نظرا لاسباب التي ذكرناها ولكنهن يعلمن الحمية

والتدبير القاسي أكثر من الرجال كأمسين ذلك وهما الأساس الرئيس
 لمعالجة هذا الداء لكن إدارة الخيض في هذه المرض ولم يتسبب وخوفه لسن
 المرضة كان الانتار قبل الأتة لا يكون دائما محزنا والغالب أن انقطاع الخيض
 في جميع الدآت المزمنة لقضاء علامته وديمته لأنه كثير ما يدل على أن الفساد
 أخذ في الاشتغال وكل من الأيسكيروس والسرطان غير قابل للشفاء
 في الغالب **ب** الصفات الشريفة التعريف التي توجد كثيرا عقب الالتهابان
 المعدي المزمن تاحرار النفساء الخاطي المعدي وسهولة أورعاديته الرصاصية
 وشوهة قلاشي جر عظيم منه **ك** استحالة إلى مادة فالو ذجية هلاسية
 وكثيرا ما شوهدت في هذه المادة شبيهة على سن واحد خصوصا
 في الجواب الذي توجد فيه المادة المخسنة والخبرة أكثر من بقية أجزاء المعدة
 وأما الاستحالة الفضروفية والعظمية والقروح فتأخر ولكنها أكثر حصولا
 عقب الالتهابان المعدي العادية وتكون غالبا في الأجزاء التي تختل واستحالة
 من ذلك النفساء والانتساب في المعدي المزمن أكثر منه في الحاد ومع ذلك فهو
 قليل الحصول **د** المعالجة أول الشرط التي يتبني فعلها في معالجة الالتهاب
 المعدي المزمن كيفية الدآت عموما تبعد السبب المتب للعضو المريض وراحته
 ما أمكن والذي ينال به هذا الشرط متاهو الحية والتدبير القاسي وقد يكتفي
 كل منهما لشفاء تاما كان خفيفا أو قويا ينفع ذلك في معظم الأحوال إذا لم يكن
 فعلم بالقصد المرضي والمشروبات اللينة أو المحضنة أو المصفية والوضعية اللينة
 أو المحذرة واللينة المحذرة والرياضة والامتجعات والداء الباس على الخلد
 فإن لم تنفع هذه الوسائط استعمل الخزم والقصي في القسم المعدي ولتذكر
 كيفية استعمال هذه الأقوال العلاجية فتقول ينبغي أن يبتدأ المريض بالحمية
 المطلقة نحو ستة أيام أو عشرة أو خمسة عشر أو عشرين أو أكثر على حسب قدم
 الالتهاب واستقصائه ومن المريض وقوة أو بزمه بالتدبير القاسي وهو يكون
 بمنع منعا تاما عن جميع النبهات كالنبيذ والقهوة والمشروبات الروحية
 والعلوم السرد الخرم المسيد والعلوم الياف المطبوخة بالادهان وأنواع

الاطبخة المملحة او المتبلة بالا فويه والامراق الدسمة جد او نحو ذلك وبومر
 باستعمال بعض انواع الدقين كدقيق السهلط والكافور باللبن والبقول
 الخضرا والخضراوات المطبوخة والغواكه الحمراء كالبرقوق والكرز في اوانها
 والسلك الطرى واللحوم البيضاء ويكون الاكل قليلا وفي اوقات معينة وكيفية
 الاغذية تكون على حسب قوة الهضم فادامت الاكلات معقوبة بعطش وجفاف
 حلق او وجع رأس او استرخا في الاطراف او تورق في القسم الشراسيني او تغير مزاج
 تنقص كبتها حتى لا يكون الهضم معقوبا بحس مشقة اصلا ولتعد القول ثانيا
 بان الاجود والاحسن ان تبدأ المعالجة دائما بحمية بعض ايام ثم يوضع مع ذلك
 عشر علفان او ثلث عشرة او خمس عشرة او عشرون على القسم الشراسيني
 ويكرر هذا الوضع مرتين او ثلاثا في الايام الاولى لتقيص الاتيج حسب الامكان
 وبعد ذلك لا يوضع الامرة في كل اربعة ايام او ثمانية او خمسة عشر على حسب
 مدة استمرار التهاب في حالة الوقوف بدون ان يتقدم للشفاء وينبغي ان يكون
 وضع العلق زمن اشتداد التهاب فانه اذا كان خارجا عن هذا الزمن اضعف
 المرض بدون ان ينقص التهاب وقد ذكرنا ان المشروبات تكون ملبنة
 او محمضة او مصمغة بحسب ميل المريض ورغبته كمغلي الشعير وزهر الخبازي
 وجدور الخطمية وعرق النجيل ومرق القارارج والجهول والعرق وهو نوع
 من الضفادع والماء المحض بغاز الاسيد كاربونيك وشراب الخلل والرياس
 والليجون وعصارة البرتقان والاتيح والارمان وماء عرق السوس والماء المنخل
 فيد الصمغ السناري او المحلى بالسكر او شراب الخطمية او شراب كزبرة البئر
 او شراب الصمغ او شراب البنفسج او غير ذلك او الماء القراح نفسه وشرب هذه
 السائلات يكون بكمية قليلة في مرات عديدة وتكون باردة بقدر ما يمكن
 وحاملة لمبادئ قليلة ملبنة او محمضة او مصمغة وتشرب على الخصوص عقب
 الاكل والماء القراح المحلى بالسكر هو الاجود حيثئذ ينبغي بدون اهمال
 ان يضاف على هذه الوسائط الضرورية استعمال الضمادات المليئة بالترق
 المؤنونة او المرقق المنموسة في الماء البارد او حوصلة تمتلئ من الجليد توضع

على القسم الشراسيني اذا قدر المريض على تحملها والحقن المبلية المضاق عليها
 المزيت لتصبح مسهلة بلطف والمصنوعة من ما مختار الشبر معالج بها اعتقال
 البطن الذي يكون دأما مستعصيا ومصابا بالالتهابات المعدية المزمنة
 والرياضة اللطيفة الغير المتعبة والاستحمامات الفاترة والدلك اليابس في الجلد
 والسكنى في الصحر ان امكن ومما تنفع ايضا التلاهي فان لم تحصل فائدة
 من استعمال هذه الوسائط استعمل الخزام والمقصى في القسم الشراسيني
 والا خبر منهما اقوى من الاول جدا لكن عيبه انه اذا كانت جذران البطن
 مسترقة او كانت قابلية التهييج في الشخص شديدة كان معرضا لزيادة شديدة بجافي
 في التهاب يحدث لموت في ايام قليلة وعيب الاول الذي هو الخزام انه مؤلم جدا
 عند تعبير عليه فان معرفة المختار منها عشرة يوم من المهم جدا في نقاهة
 الالتهاب المعدى الزمن ان لا يرد المريض للأغذية الا تدريجيا مع غاية الاحتراس
 ويحتمس اكثر من ذلك في اعطاء المنبهات مع التيقظ لتناججها والوقوف
 عن استعمالها عندما يشاهد منها زيادة تنبه وكثير ما يضطر للحمية بعض
 ايام ايزال بها الضرر الحاصل من استعمال تلك المنبهات ولذا كان الاجود
 عموما الامتناع عنها بالكلية واذا اضطر الى استعمالها كما في الاشخاص
 اللينغاويين والمسترخين والذين قابلية التهييج فيهم ضعيفة وفي الاماكن والفصول
 الباردة الرطبة وفي حالة اصفرار الأغشية المخاطية الظاهرة والجلد فليحتر
 منها النعير والاحراق الجيدة فانهما اجود من الجوهر المقوية الدوائية
 * واما لمقبات فتستعمل في الاحوال التي يكون اللسان فيها اصفر او ليونا
 يدون احمر في حوافيه وبدون حرارة والم في القسم الشراسيني وبدون راحة
 للجشاء ولا يؤمر بها كالمقويات الاللاشخاص السمان والمسترخين
 واللينغاويين والذين قابلية التهييج فيهم ضعيفة وفي الاماكن والفصول الباردة
 الرطبة وغاليا ما سب اذا كان الالتهاب المعدى المزمن من النوع الاول المسعى
 عند المؤلفين بالتلبك المعدى ومضادات التشنج الخفيفة كتدفع خفيف من زهر
 النيليراي المزرقون المسعى ايضا بالغبير او زهر البرنقان مما تنفع جدا

في الأشخاص العصبيين في التهاب العدوى المزمن المصوب بالظواهر الخفية
المسمى ذلك ما يورثه ديارا كثيرا ما يتفق في هذا النوع من الالتهاب المعدى
بعض فصد موضعي خلف الأذنين أو الصدغين ووضع وضعيات باردة على
الرأس واستعمال الاستحمامات القديمة الخردلة حينئذ نجينا وربما حصل
في هذه الأحوال نفسها بعض نفع من اخذ ران لكن عيها انها كثيرا ما تنبه
الغشاء المخاطي المعدى فيمنع ذلك العيب باعنائها بكميات قليلة ممدودة
جدد اسائل حامل لها ومزوجة بشراب والاجود ان تكون حقنا فيومين ربيع
فمنع من اتشبتات المورفين في حقنة من مغلي بزر الكتان ومعاين اعانة
قوية على شفاء نوع هذا الالتهاب الواسط الادوية والتهور والاستفاد
والاستغالات الذهنية بضر البساتين

في التهاب العدوى المتقطع الحاد والزم من

جميع الاعراض الحادة والمزمنة التي شرحناها سابقا سوهمت متقطعة اعني
ان الالتهاب الحاد والمزمن المتعلقة به تلك الاعراض قد يكون متقطعا والقدمات
كانوا الا يعرفون نسبتها هذه الظواهر الى منبعها الحقيقي فخلطوها بنظواهر
اخر كثيرة وسجوها اسماءا مضافا اليه طرزها فسموها باخى المتقطعة
ولما شاهدوا مصاحبها لام شديد متسلطن على بقية الاعراض مجلسه في فوطة
القوادس سجوها بالحقى المتقطعة الخبيثة ثم راديت في الاسباب معظم الاسباب
التي ذكرناها في التهاب العدوى الدائم تسبب المنقضع ايضا اذا كان فعلها
متقطعا والغالب منها الاقوى فعلا هو نازير الابخرة زديث من المياه الاجنة
فان الالتهاب المعدى المزمن كثيرا ما يكون سببه متعديا بسيادته ان ينشأ
من نازير تلك الابخرة في الاعراض هي جميع ما سبق ويزاد عليها قسرية
في ابتداء النوبة وعرت في نومها وسجوها اسماءا مضافا اليه طرزها فسموها
اذا كان الالتهاب المزمن نازيرا في الاعراض هي جميع ما سبق ويزاد عليها قسرية
منه المردس ان روحه فساده فيكونا تسبب في تغيراته اخلاقا قليل الحسن

وسحنة الوجه ضعيفين الجلد اصفر وتسيل المر يص يستنعرها لمن المواد كانه
 انقباض او التواء عرض وقد يكونا خف من ذلك فتكون الاعراض المصاحبة
 غير شديدة وكثيرا ما لا يوجد اصلا في السبر والعدة والانتها والانتذار عود
 النبوة يكون في كل يوم او يومين او ثلاثة واستدادها كثيرا وقبل يستمر ساعة
 او اكثر وكثيرا ما تفصل النوب عن بعضها فتران كاملة تر بامشوه في قراتها
 بعض تقبوا والغالب انها اذا كان هنالك لم فزادى يكون حمولها ولا عند انحطاط
 التشنج مرة وفي النوبة الثانية يندى قبل ذلك وفي النوبة الثالثة التي هي غالب
 مهلكة يستنعر به حال ابتداء التشنج ثم ان التقطع لا يحدث تعبير في مدة
 الالتهاب لمعدى الرحمن ولا في نوع انتهائه كذا في الالتهاب المعدي
 اخذ المتقطع والغالب ان يستمر مدة طويلة بدون ان يخشى منه على حياة
 المريض غير ان ذلك متعلق بفوق النوبة ومدها وفترة ترانها يكون اقل خطرا
 كلما كانت النوبا ضعفا واضروا بعد عن بعضها والعكس بالعكس والغالب
 انه ينتهي بالتحلل من زمانه ومن الصناعة وقبل انتهائه بالموت يتقل غلبا
 الى الحالة الثانية لا لانه لا التهاب المذكور اذا كان معمويا لم شديد فوادى يكون
 بخلاف ذلك فيكون تقبلا جدا او كثيرا ما يكون مهلكا في النوبة الثالثة
 او الرابعة احيانا في الثانية في الصفات التشريحية التشريح المرضي لم يظهر
 الى يومنا هذا شيء من الافات التي يمكن وجودها في رم الحيتين بالالتهاب المعدي
 المتقطع لندرة حصول الموت منه وذلك بلانك هو السبب الاعظم في عدم
 الرغوف على طبيعته الحقيقية والعلم ايل فتح في رومية استحصاها نوايا التهابات
 متقطعة مختلفة واخير الله ويحددهم الافات التي توجد في التهابات الدائمة
 بل هي اكثر وضوحا منها في المعالجة تختلف معالجات التهابات المتقطعة بحسب
 كون المراد معالجة النوب او منع عودها اعني انها سالما ان تكون في مدة النوب
 او في فتراتها المستعمل منها في مدة النوب هو الفاعلة المضادة للالتهاب
 التي شرحناها في الالتهاب المعدي الدائم فعمل ذلك على ما ذكره هنالك غير اننا
 بين هناك ان هذا المرضي انما يعمل اذا مست الحاجة اليه في مدة دور الحرارة

وتستعمل هذه الواسطة ايضا في نفس قتران النوب اذ لم تكن كاملة فاذ لم يبق
فيها اذنى اثر للتيج استعملت الكينكينا او مستحضراتها او بدائلها المذع عودا لنوب
وسنين طريقة استعمال هذا الدواء او بدله في الالتهاب المعدي المعوي المتقطع
وينبغي في معالجه الحصى المتقطعة الحبيثة القوادية سرعة المبادرة باعطاء
الكينكينا حال انتهاء النوبة لكون اخطرها فيها مبهما ولم يكن هنالك وقت
كافي لاستعمال العلق

في الالتهاب الاثنى عشرى

من المعلوم بسهولة في العلم النظري ان جزء الغشاء المخاطي المسالك الهضمية
المغشى الاثنى عشرى يمكن ان يلهب وحده لكن لم يظهر الى الآن
من المشاهدات شئ يحقق حصول هذا الالتهاب ولا اعراضه الدالة عليه والمعلم
بروسيه يرى ان البرقان كثيرا ما ينشأ عنه فعلى ما زعمه وقاله يرم لغشاء
المخاطي الاثنى عشرى من الالتهاب فيفسد جزءا من فوهة القناة الصفراوية ويرم
ايضا غشاء هذه القناة انتشارا في الالتهاب فيكمل الانسداد وحينئذ
فلا تجد الصفرا التي يزيد افرازها بسبب هذا التيج المزروع الواصل على سبيل
السيمايا الى الكبد مسلكا فتنص وتدخل في الدورة وتذهب الى القنوات
الساكنة للافراز الجلدي فتسبب هذه المواد لها ملوثة وقد حصل نجاح
من معالجة اصحاب البرقان على حسب هذا لتظر العلمي فكثيرا ما كفى لشفاؤه
وضع العلق مرة واحدة على مسير الاثنى عشرى اسكن قديقال ان البرقان
لا يصدر الا من نهيج خفيف في الكبد وان القصد الموضعي في المراق الايمن يكفى
لازالة عن ذلك نقول ان شرح الالتهاب الاثنى عشرى باعتبار كونه منفردا
عن بقية اجزاء القناة الهضمية لم يرزل معنلا غير مستوفى

في الالتهاب المعوي

لانعنى به زه التسجية غير التهاب المعاء لدقيق واما لتهاب المعاء الغليظ فتكلم
عليه في الالتهاب القولوني ولنشرح في هذا الالتهاب المعوي كلاما من الحاد

والمرئى على حد تقنول

في التهاب المعوى الحاد

كان هذا الالتهاب لا يعرف عند القدماء الا اذا كان في اعلى درجة من الاشتداد فيشر حرقه حينئذ يسمى بذلك واما انواعه التي هي ادى من ذلك فبقيت مجهولة الى عصر روسيه * الاسباب جميع الاسباب التي ذكرناها في مجت الالتهابات المعوية قد تحدث التهاب المعاء الدقيق بدون ان تخرض الالتهاب المعوى واكثر هذه الاسباب حصوله واستعمال الاغذية الغليظة المشتملة على عصا واث غذائية قليلة بالنسبة لجمها واللحوم المملحة او المدخنة والامعاء الفاسدة والقواكه النجاسة اوردت الصفات والمياه اوردت انواع التبدل المفشوشة والحاسضة والوسخ المانع للتنفيس الجلدى وكثيرا ما يكون هذا الالتهاب الحاد تابعا لالتهاب معوى مزمن * الاعراض الغالب عسر تخير هذا الالتهاب عن الالتهاب المعوى لندرة مشاهدته منفردا في الحالة الحادة والعلامان الذي يظهرانها مخصوصة به هي تورم وتورم وانتفاخ في البطن واحساس فيه بالم اسما عا عند المس خصوصا في الحفرة الحرقبية اليمنى ومنفس كثيرا لندة او تلبها غير متبوع بالاسهال يحدث عند ضعف عظيم في قوة العضلات وحمى حرارة باطنة واعتقال بطن مستعص واحيانا رباح وقراتر وضا ف على حدة الاعراض الموضعية يورس الجلد وقحولة وسط الانسان مع احمرار طرفه وحوا فيه وعطش دائم شديد وهسته تربية في الوجه ويضاف على ذلك ايضا الاعراض المشتركة بين معظم الالتهابات وهي الحرارة العامة وقوار البهيمى * الالتهاب شديد التنس بالالتهاب المعوى المزمن وان كان في ادرته بادن سهل ادراكه ولانه عرض هذا الالتهاب الصادر من احتكاك الحامضات ذلك متعلق بعلم الاعراض الظاهرة * السير والمدة * نذرها * والاذار الالتهاب الحاد للمعاء الذي يسرع سعيه للمعدة والمعدة * الالتهاب وجميع ما يتعلق في سير الالتهاب المعوى ومدة

وغيرها

وغيرهما يقال عننا فلينبظر ما هنالك من الصفات التشريحية للتغيرات
الرمية التي توجد في روم المئين بالالتهاب المعدى الحاد هي الاحرار والورم
والنقرح في الغشاء المخاطي للمعاء الدقيق سيما جزء الفايقي المجاور للاعور
واحيانا تورم العقد المسارية لمحذية للاجزاء المتهبة او لتقرحة من المعالجة
سند كرها في معاجلة التهاب المعوى المزمن

في التهاب المعوى المزمن

حصول الالتهاب الحاد منفردا في المعاء الدقيق نادر وحصول المزمن فيه منفردا
كثير جدا ويختص بهذا الثاني الالتهاب المزمن للعقد المسارية والداءات
الديدانية والتلبك المعدى من الاسباب وكالسابق ينشأ بالاكتر من الاسباب
الغالبية للالتهاب المعدى غير ان تأثيرها يكون طيفا ضعيفا دائما والغالب
حدوثه عن الاسباب التي ذكرناها تحدث غالبا الالتهاب المعوى الحاد
وكثيرا ما يكون تابع لالتهاب معدى معوى والتهاب معوى - ي - دعوى معالجة
رديئة او لم يشف ثقتا و انتقل الى الحالة المزمنة ولو كانت المعالجة جيدة
جدا وسببه في الاطفال السكنى في الاماكن المنخفضة الرطبة المظلمة والبرد
الرطب وانخمة المتكررة والتغذية التي ليست على قدر القوة لها من زيادة
مقدار الاغذية واما من طبيعتها كلبن البقر المصروف في الشهر الاول لحياة
الطفل والقولنج الخنق والامراق الدسمه وانشوربات الدسمه واعطاء الاغذية
الصلبة للاطفال قبل اوانها والافراط من استعمال الادوية المبهجة خصوصا
المسهلات والقهوة والمشروبات الروحية التي قد تعطى لهم بدون احتراز
والم تسنين المستطيل العسر من الاعراض هي الم احم في احدى اجزاء البطن سيما
القدم الحرق في الامن يستشعر به بعد تناول الاغذية بساعتين او اربعة يربد
بالغمر وعطش اعتيادي واعتقال بطن ويوسد الجلد وحوالته وهيئة وساخته
تראה فيه سيما في الوجه والساعدين والبطن وتقلش بشرة جميع اجزاء الجسم
فلوسا غير اورياح وقرقر و انتقباض جدران البطن على نفسها وهزال بطني

وضعف عام فهذه هي الاعراض الاعتيادية للالتهاب المعوى المزمن وهذه
 الحالة تكون في الغالب تابعة للالتهاب المعدى المعوى والمعوى
 الحاد والرضى في غير زمن الهضم تكون هادئة جدا ويظهر بعد الاكل
 خصوصا عقب العشاء عطش والم يصحبها بعض حرارة وتترى النبض وتثور
 بقية الاعراض التي ذكرناها وطرز هذا الداء في الغالب متقطع يوى
 وإذا صاحب هذه الاعراض حس يا كلان او لدغ او قرص في جزما من البطن
 وعرق مضر واتساع في الحدة وكلان في الانف وانتفاخ في البطن يدل
 عن ان تكون مصفة ظن حينئذ وجود ديدان خراطينية ولا يتحقق
 وجوده الا بخروج نبي منها وقد تكون موجودة بكمرة من غير ان تعلم من عرض
 ظاهر اصله يحدث عن الالتهاب المزمن للعشاء المحاطى المعدى كخاد ايضا
 سد اى احتقان في القولون في العقد المساريقية يندرتا كدها مدة الحياه
 ويحصل ذلك على الخصوص في الاولاد والقدا جعلوا هذا النوع الذي هو
 من الالتهاب المعوى مرضا مخصوصا سموه بالسدد المساريقية واضطروا
 حينئذ لجعل اعراضه مخصوصة به وجميع الاعراض التي عينوها له هي نفس
 اعراض الالتهاب المعوى وهي تشوش في الهضم والم وانتفاخ في البطن
 وبياح وهزال وغير ذلك ومع ذلك فلا تكتفي هذه الاعراض لتحقيق وجود الدرن
 المساريقي والعلامة الاكيدة التي بها تعرف سدد المساريقا
 في نهايتها درجتها هي لس الدرن واما بقية الاعراض فيعتبرها الشك ويكون
 هذا الدرن نحو الوجهة المتوسطة للبطن واذ المس احس به كاجسام صلبة مستديرة
 محمية والضغط عليه يوقظ الالم واذا بلغ الالتهاب المعوى الى هذه الدرجة يكون
 رجما شفاها ضعيفا والالتهاب المعوى في بعض الاحيان خصوصا حال تهيج
 العقد المساريقية تدرثر في العشاء البررة فينبهه ويحدث فيه ترايد في افرازه
 الاعتيادي فيحصل من ذلك انصباب سيال صاف في التجويف البطنى يسمى
 بالاستسقا الزرق فيكون هذا الالتهاب من اسبابه الغالبة وسنين ان اجود
 بواسطة لازاته في هذه الحالة مقاومة الالتهاب المعوى واذا كان هذا الالتهاب

المزمن قد يماسواء بحبه انتفاخ في العقد الماساريقية والواكون هذا لقروح كثيرة
 منتشرة في الغشاء المخاطي حصل اسهال خصوصي من مادة برازية منسوجة
 في اللون رمادية ابيض او مشتملة على اغذية غير نامة الهضم وقد يستمر هذا
 الالتهاب زمنا ما ثم يعقبه الاعتقال والالتهاب والتقرح يصلان بسرعة الى
 الصمام الشفاني الاعورى فيستلقنه ثم الى الاعور ثم قولون وتأخذ مواد لاسهال
 في السبولة وانغزارة شيئا فشيئا فيهلك المريض من ذلك بسرعة حتى يصل الى
 الموت واذا انتفخ البطن دفعت في مدة سير التهاب معدى مزمن بدون سبب
 معروف وتالم المريض وتغيرت شخصته بسرعة وصاح صياحا شديدا اذا ثما صار
 نبضه ضعيفا غير محسوس فلا تترك حينئذ في انثقاب المعاء والموت هو النتيجة
 السريعة وقد يحصل هذا العارض في الالتهابان المعوي الحادة لكنه فيها
 اندر منه في المزمنة والغالب ان الانثقاب لا يحصل الا في مركز التقرح * السير
 والمدة والانتها والانتذار الغلب انه لا يمكن تعيين سير اذ آت المزمنة ولا مدتها
 الا تقريبا ولا التهاب لذى نحن بصدده ربما استمر مدة سنين كثيرة بدون
 ان يسبب الموت ويمكن ان يهلك في بعض اشهر والاسباب المنسوبة اليها هذه
 الاختلافات غير هروثة ومادام لون الجلد غير مصفر جدا وهضم الاغذية
 انقبضت السائلة تامار جى الشفاء وذا صار انسقم عظيم ولون الجلد ضعيفا
 والهضم عسرا ومعدوما والبراز رماديا وشهب ضعف الرجا وضعف زيادة
 عن ذلك عند ما يستعربورم بعقد الماساريقية من الجدران البطنية بسهولة
 ويضعف اكثر من ذلك اذا صاحب هذا الانتفاخ العظيم لهذه العقد
 اسهال سائل غزير والالتهاب المعوي المزمن ينتهي بالانتقال الى الحاد وبالتحال
 او التقرح او التقيح او التسرطن او الانثقاب او الموت * الصفات التشرىحية
 هي احمرار الغشاء المخاطي او تلونه بسرعة بنفسجية وانتفاخه وعلى الخصوص
 تقرحه وغالباته تكون اقروح كثيرة ونشغل بالاكثر نهاية الشفاني وتكون
 مقطوعة الحواف قطعاً مستقيما وقد تغوص كثيرا فتصل الى الطبقة العضلية
 للمعاء بحيث لا تكون جداره مكونة الا من البرتون فقط وقد تغلف سعة

عظيم من الأغشية لثلاثة ألعاء وتحويلها إلى جوهر من طبيعة واحدة شحمية
أو مخيطة وإذا كانت هناك مقدما سارية مستغمة تكون دائما محاذية
للأجزاء الملتصقة أو المنفردة من النشاء الخاطي ما كان منها أعظم حجما وتقدما
في الداء يكون محاذيا للأجزاء التي آتتها أقدام وبيا العكس فبشاهد الدرن الأحمر
الصلب حذاء الأثار الجلدية للالتهاب والدرن الأبيض المركز قليلا حذاء
التقرحات الأقل قدما والدرن الأبيض الكلية حذاء القروح العبيقة الفائرة
وإذا كان الالتهاب متقبيا شاهد زيادة على الآفات التي ذكرناها آثار التهاب
البريتون في المعالجته جميع الوصايا العلاجية المذكورة في الالتهاب المعدي الحاد
والمزمن تأسف في الالتهاب المعوي فالجبهة وتدير الرضى والغصن المرضي
والشروبات المطفة والرضعيات الملبتة أو الخدرة والغزير والمقصي والدالة
اليابس في الجلد والاضطرابات القارزة والريضة العتلة هي الأساس الرئيس
لمعالجة هذا الالتهاب مع مائة التنوعات الخفيفة التي ذكرها
ففي الالتهاب المعوي الحاد تكون الجبهة سيئ جدا كفي الالتهاب المعدي
الحاد لكن إذا حصل السكر في سائر هذا بالرجوع إلى التغذية فأسرع منه في ذلك
والعمل بهذه الوجبة بتقب من الجواهر ما لم يبق عقب هذه العلاجات بسيرة
أول بين شيئا منه أصلا كاللبن والسكر وأنواع الدقيق والهام وهو العنصر الذي
هو أول ما ينال من الجواهر الحيوانية عند تحليلها وهو مركب من الأوكسجين
والإيدروجين والكربون والأكسجين والأكسجين والأكسجين ولا ينبغي في الالتهاب
المعوي المزمن كالعدى المزمن أن تكون الجبهة طويلة جدا ولا تدير المرضي
فأسبابا لكن مع التمسك بالأجزاء المذكورة سابقا وبقيت وزني بعض الأحيات
أن يسمح للمرضي بعض نيسد قليل بدون أن يخشى من ذلك ضرر مختلف
الالتهاب المعدي فإن استعمال ذلك فيه يودي إلى حصول ضرر ومن العلوم
الواضحة بانه أن الغصن وضعي والرضعيات والغزير والمقصي بدل أن نوضع هنا
على الشراب في موضع قريب الماء المرضي ما أمكن وكثيرا ما ينبغي وضعها
على الحفرة المحترقة الجاني لما أن الغالب أن يكون المصاب هو الطرف الأعور من

الفاسل واستعمالها مرسوم على نفس القواعد والشروط المذكورة
في التهاب البلعوكنا يفا في الشرعيات والدلك الياس بالاستعمالات
والرياضة ولا نيت ان المقيتات التي هي غالباً خطيرة في التهاب المعدة تكون
اقل خطراً منه في التهاب المعوى والمسهلات القليلة الضرر جداً في الاول
من هذين الالتهابين في غير في امثال منهما كثيراً والمدرات بلبول المستعملة
عموماً في الامتصاصات في الامسقا اننا نشي عن هذا لالتهاب واجود الوسائط
لازالة امتصاصها هو ازالة التهييج المعوى المسبب بالوسائط التي سبق
ذكرها وبمثل اللبنة المنسفة عليه قليل من ملح البارود يسبب في الغالب
تساجج جيدة

في التهاب القولون

يحلله الخشاء انما طى قولون وهو اما حاد دائم او مزمن او متقطع

في التهاب القولون في الاحوال الدائمة

هذا الالتهاب يسمى عند المؤرخين بالذ وسنطاريا وهو اما تابع لالتهاب الاجزاء
الاعلى من القولون او متبعا لاوله فالاول منهما اسبابه نفس اسباب الالتهاب
المعوى او المعدي المعوى العاقب او الصاحب والثاني له اسباب مخصوصة
ستذكرها الاسباب هو يصيب جميع الانحاص في كل سن ومن كل صنف
وصرايح ويكثر حدوثه في جميع الفصول لكن اقلية في الحريف وكثيرا ما يكون
في هذا الفصل وبأيسر اسبابا فانه يكثر فيه حرارة شديدة مصحوبة برطوبة غزيرة
ونأثير في لبلل الحارة فاشد من تأثير في البلاد الشمالية واسبابه الغالبة استعمال
بعض الاطعمة كحم الخنزير وعلوم الحيرة فان الصغيرة وبطروح بعض الاسمان
وكيد معظم الحيرامان لكن تأثير هذه الاسباب انما يكون في بعض الانحاص
دون بعض بخلاف الاسباب الاخرى ذكرها المتعلقة بالجواهر الغذائية فانها تؤثر
تأثيرا واسلاف المسالك التي تصيب فتحدث الالتهاب القولوني الحاد في معظم
الانحاص المتناهيين لها وهي استدامة استعمال الخبز الغير الجيد المصنوع

من دقيق فاسدا وما خرد من حنطة مبتلة او معفنة او حامية او مخمرة او فاسدة
 بالكلية او مخلوطة بجواهر غريبة كما يحصل ذلك زمن الجذب والاصوم التي ابتدأ
 فيها التقرح المعفن او المأخوذة من حيوانات مريضة والمياه الراصدة الاجنة
 المحتوية على بقايا حيوانية ونباتية والتبيد الحلو والغير المخمر والجواهر الغير الغذائية
 كخضار الصحراوات وكثرة التخم من افراط الماء كل بعد الاقتصاد فيما والخطأ
 في تدبير المرضى الناقمين وبعض الانحصاص الضعاف او المصابين بداء من
 والافراط من استعمال المسهلات قوية كانت او ضعيفة وهنالك سبب اخر ليس
 اقل قوة مما سبق وهو الالتهاب الدائمة التنتنة الفاسدة المتصاعدة من الجواهر
 الحيوانية المتعفنة كاتي في محال التشريح وميدان الحروب او المتصاعدة
 من يرار المصابين بالالتهاب القولوني المتجمعين بكثرة في محل غير جيد الرضع
 او في محال ضيقة كالسجون والمراستات والسفن الكبيرة الحربية واستمرار
 الملابس المبتلة على الجسم زمنا طويلا والبرد الرطب سيما في الاقدام ومما يسيبه
 احيانا السكنى في الاماكن المنخفضة الاجنة والاعراض اذا كان هذا
 الالتهاب قليل الاشتداد ظهر في الغالب ببعض آلام في البطن منتقلة غير
 منتظمة قد تسكن بالضغط ثم يحصل سريعا بعض قراقر وتطلب للبراز فيشتكف
 المريض ذلك ويتعنى وبرح ولا يتبرز الاشياء يسيرا بعنف والخارج مادة سائلة
 وبعض مواد مخاطية تحدث في مروها حرارة وحرقا شديدا في الشرج ويتكرر
 هذا التبرز نحو ثلثي عشرة مرة او خمس عشرة في الاربعة والعشرين ساعة
 وحيثا ثلثين او اربعين اراكثر والخارج حينئذ مادة غير ثقيلة بل متكونة
 من مادة مخاطية خيطية شهباء او مسددة وقد تختلط بمادة مصلية صهباء
 او مواد غشائية اهدبا او كرات او بدم صرف او مختلط بصفر او غازا اذا كان
 الالتهاب قدما قليلا كانت المادة مختلطة بصد يد وقد يخرج بعد هجوم المرض
 ببعض ايام حينئذ يخرج مواد ثقيلة صلبة جدا مع استمرار الالتهاب والبطن والزحير
 والتعنى ويصحب هذه الحالة سقوط القوى بسرعة واصفرار الوجه سيما عقب
 كل مرة من البراز وصفر النبض وحيثا تسرعته وكثيرا ما تكون الشهية باقية

على حالتها والالتهاب القولوني المشتد خصوصا الحادث في مجامع الناس
كالسجون والجيوش والسفن والمراستات والمدن المحاصرة ونحو ذلك يكون
الام البطني فيه دائما شديدا جدا ونطلب البراز مسندا اما وبعض المرضى يتكلف
ذلك اكثر من مائتي مرة في الاربع والعشرين ساعة وماذا البراز تكون مصلية
مملوطة غالب ابدم كثير واحيانا يصدي ولونها اسمر او امود وتتصاعد منها
غبار ابيض تته لا تطاق والمرضى من ابتداء المرض قد يلزم فراشه وتنتفك قوا
بسرعة وتغير سمخته تغيرا شديدا يدل على تغير باطني فيه ويستد فيه العطش
وبتشر عقب ازدياد المشروبات حالا بالاحتياج الى التبرز ويكون النضر
احيانا متواترا والغالب عدم سرعته والجلد جافا خشنا ويكتسب هيئة زايية
ومما يدل على موت سريع قريب مشاهدة الهيئة الرميثة في الوجه والفواق
واتساع البطن وبطلان الام وبرد الاطراف وصغر النبض وعدم الاحساس به
والالتهاب المذكور قد يمتد بسرعة من الغشاء المخاطي الى طبقي المعاء العضلية
والبريتونية ويشغل في الغالب سعة صغيرة منه وقد يكون شاعلا لسعة من
الضيقات الثلاث كلها من الابتداء وحينئذ يظهر الشد يد ثابت يزيد من ادق
لمس وحس حرارة محرقة في الجزء المتألم ويتكثرون فيه ورم مستطيل متيسر
والبطن في الابتداء يكون ضامرا ثم ينتفخ ويحصل قي وتقطع الاستفراغات
الثقلية بعد ان كانت مادة مخاطية مدممة فيحصل امساله وبصير انقبض صلبا
غائرا والعطش شديد او بالاختصار تظهر اعراض كاعراض الفتق المختنق
ويظهر في هذا المحل تضايق فينقطع سير المواد الثقلية وتتراكم فتد للمعالم ويريد
التهابه من الحركات العنيفة التي يفعلها المرضى حال التبرز وبصير الام غير محتمل
ثم بعد استمرار هذه المساق والامسال المستعصية بعض ايام تلين المادة وتضيق سائله
من زاياد افراز المادة المخاطية فتتفقد سارية من القوتات الضيقة للمعاء
اي القوتات الصغيرة الحاصلة من انتضايق فينتعش المريض من ذلك حتى يتجدد
تجمع اخرون في الارجاع والاعراض وقد يكون المعاء الدقيق ايضا مجلسا
لمثل هذا الالتهاب * السير والمدة والانتها والاذار سير هذا الالتهاب

وهذه مختلفان كثيرا فقد يكون الدقيق اوله مشددا جدا وقد لا يصل الى اعلى
دورات اشتداده الا تدريجيا وقد يبطل دفعة او يتناقص تدريجيا فقد ينتهي
في اربع وعشرين ساعة او يطول مدته عشرين يوما او ثلاثين فاذا لم يكن لهذا
الالتهاب القوي الحاد سر ثابت ولا مدة محرورة غير ان مدته المتوسطة تكون
غالبا من اربعة ايام الى ثمانية وقد يستمر الى اسبلا او بئساقى بعض الفصول
كالخريف والصيف الحار الرطب ويكون في بعض الاماكن الرطبة والاجنة
جفسيلا وكثير من المعلمين يزعم ان هذا الداء هنالك يصير معديا في بعض الاحوال
واقته او الغالب يكون بالتحلل وقد يمتد هذا الالتهاب الى المعاء الدقيق والمعدة
واحباثا ينقل الى الحسالة المزمنة وكثيرا ما يحدث عنه نفخ الغشاء وتقيحه
وقد يعم الطبقان الثلاث للمعوى سدر كرون اشقاب المعاء نتيجة ذلك وقد يشتد
هذا الالتهاب جدا فبتغثر الغشاء وهذا الداء يند والموت منه اذا كان متفرقا
ويحصل منه في الخنبان والماستات والمذن الحاصرة ونحو ذلك هلاله
شديد مفرع وقد قيل ان سوء طرق العلاج يسبب في زيادة ثقل هذا الداء يمكن
حيث كان علاجه الا ان موافقا لطبعه يرجح ان يكون اقل اهلا كما هما كان
* الصفات التشريحية هي كصفات الالتهاب المعوى الحاد فيكون الغشاء
المخاطي القوي احمر وتختلف حرته من اللون الوردي الى الاسمر ومتنفخا
او خشنا ومتخللا وكديما او مغطى بمادة مخاطية صافية او صديدا او متقرحا
او متفثرا ويشاهد هذا المعاء عقب الالتهاب الحاصل في جميع حركات مختلفة بحلقة
مستديرا وبلحاما ومنضغطا من ورم او متغصبا الى امتداد خلقي بعضه وفي جميع
هذه الاحوال يكون متكونا الى كتلة كبيرة الحجم اوصغيرة بجميع اجزائها متراكمة
وملتصقة ببعضها وكثيرا ما تكون مغطاة باغشية كاذبة اى من الظاهر
وكل من الغشاء العضلي والمخاطي لتلك الكتلة يكون صفيقا احمر او سطح الثاني
منهما كسيرا ما يغطي بمادة مخاطية ندية * المعالجة القاعدة الرئيسية
لمعالجة هذا الداء على طريق المعلم روسيه هي ان يبعد عن الغشاء المتهب جميع
الاجسام الغريبة التي تزيد تهيجها وتوصل اليها الجواهر التي خواصها بعكس ذلك

مضافا على هاتين الوصيتين الفصد الموضعي والوصية الاولى تكون بالاستسناع
من الاغذية والثانية باستعمال المشروبات المصغرة المعايير والحقن المليئة
والعابسة بكميات قليلة وهذه الوسائل تقوية تفعل جدا بحيث ان معظم
الالتهابات القولونية الجديدة تنشف بها في ايام قلائل اما انما كان الالتهاب قديما
او كثير الاشتداد فارسال العلق على الشرج يكون حينئذ اضطراريا وبكر
اذا مست الحاجة اليه وكثيرا ما كفي ارساله مرة واحدة لمريض كان يتبرق بل
استعماله ثلاثين او اربعين مرة في الاربعة والعشرين ساعة فزال منه ذلك عقبه
حالا وكثيرا ما يضطر الى تكرار مخصوصا في الحالة التي تكون فيها الاغشية
الثلاثة للمعاطلة ففي هذه الحالة وكذا في حالة كون المعاء القولوني منتفخا
ظاهرا من الجدران البطنية يتألم من اللمس يرسل العلق على مسيره وفي جميع
هذه الاحوال تستعمل الضمادات المليئة والمخدرة على البطن والاستقبامات
الفاترة والمكبدات المليئة والمخدرة فانهما جيدة نافعة ولا يوجد من الدوسنطاريات
ما يستعصى على هذه الوسائل اذ استعملت استعمل الاصاب بالقليل
وهناك بعض قواعد مريحة في ازمة مختلفة ينبغي ان تذكرها هنا
فنقول اما الافيون فمدحه بعض المؤلفين جدا وهجاء غيرهم وهو يحدث نتائج
جيدة اذا كان الالتهاب القولوني قليل الاشتداد وغير محبوب بسرعه تبض
وكثيرا ما يكون مضرا في عكس ذلك فينبغي الامتناع عنه حينئذ وكيفية
ما يستعمل من اللاودوم اي روح الافيون من خمسة وعشرين قطرة الى ثلاثين
ومن شراب رؤس الخشخاش نصف اوقية في ثلاث اواق او اربعة من حامل ملين
ومن الخلاصة الصغرية من الافيون قدر قمحة في ثلاث اواق او اربعة من ماء محلي
بالسكر يستعمل منها ملعقة في كل نصف ساعة او اكثر الى ساعتين على حسب
اشتداد الالم فاذا كان الالم مستدجا جدا اعطى المريض حقنا تكون من مغلي
برز الكتان مضافا على كل حقنة منها ست قطرات من روح الافيون او ثمانية
او عشرة او تكون من مغلي رؤس الخشخاش واما المقيسات وكذا المسهلات
فكثيرا ما تكون خطرة جدا فلا يكون استعمالها صوابا والافصح ابدالها

بالوسائط السابقة ويقال مثل ذلك في الادوية المسماة بمضادات الدم وسنطاريا
على ما راعى كالشواو السياروبو والراوند والكينكيناو والزانيا ودياسكورديوم
والنيق الصنف فان ضرر استعمالها في الالتهاب القلوي الحاد اكبر من نفعه
فانه وان حصل منها يقبض بعض شفاء لكنها اهلكت اناسا كثيرين وحيث لم يمكن
في الحالة الراهنة للعلم تمييز الاحوال التي تكون فيها هذه الاشياء نافعة عن الاحوال
التي تكون فيها مضرة فلا نتجج ابدالها بوسائط اكد ان لم يحصل منها انتعاش
فلا اقل من ان تكون سلبية العواقب فاذا من الواجب هجر تلك الادوية في معالجة
هذا الالتهاب الذي نحن بصدده وهناك واسطة حصل منها ايضا نجاح كثير
وعوارض كثيرة مهلكة فهي كالوسائط السابقة غيرا كيدة بل خطيرة جدا هي
وضع المنططان على البطن

في الالتهاب القلوي المزمن

هو يكون في الغشاء المخاطي القلوي وهذا يعرف بالاسهال * الاسباب جميع
الاسباب التي تؤثر في القناة المعوية تأثيرا واسلا تكون هنا في اول رتبة ومعظمها
بكون من الاعذية التي ذكرناها سابقا في الالتهاب القلوي الحاد فلا حاجة
الى اعادة ما الذي يحدث هذا الالتهاب المزمن في الاطفال لبن المراضع الغير الجيد
واعطائهم الاعذية السكيرة التغذية قبل اوان تعاطيها وآلام التسنين وكثيرا
ما ينسب من البرد الرطب المؤثر على الخصوص في الاقدام وقد يحدث احيانا
من الانفعال النفسانية الشديدة سيما الفزع وقد يصاب به معظم الاشخاص
في اول دخولهم في المدن الكبيرة بكابريس ولوندريه ونحو ذلك بدون ان يعرف
لسبب المحدث له فهم وجميع الاشخاص من اى سن كان ذكورا واناثا مستعدون
لهو شرهه كونه رباتيا في الخريف والشتاء الرطب * الاعراض نحن نقسم
الالتهاب القلوي المزمن الى خفيف وشديد ليتضح بذلك درجتا نهاية هذا الداء
ويمكن ان تعرض بينهما درجتان كثيرة والصفات الرئيسة لجميع الاحوال هي قوائم
البراز كثيرا وسيرة مادتة * ففي الالتهاب القلوي المزمن الخفيف يكون قوائم

البراز فيه قليلا فيكرر في اليوم والليلة خمس مرات اوست والمادة اما ان
تكون صفرا او سمرا او تكون قليلة ويسبق التبرز الم خفي وقرقر ويغلبه
تعب وضعف ويدران بهحب هذا الالتهاب فقد الشبهة وفي الالتهاب انقول في
المزمن الشديد تكون الاستفرغات كثيرة بما وصات الى خمس عشرة مرة
او عشر من او اكثر في الاربع والعشرين ساعة وسيولتها اكثر من سيولة الاول
وكثيرا ما يكون التبرز بدون اختيار والالم المتقدم عليه يكون شديدا واحيا ما قويا
جدا بحيث يحدث عنه عرق بارد وغشي وتغير شديد في السحنة ويهجمه قرقر
والتوافي الامعاء واحيا ما يحدث من المادة المندفعة حص حرقان في الشرج غير ان
ذلك يكون في الغالب عقب تكرره بعض مرات وليس عتلا للمواد المستفرغة مختلفة
ففي الابتداء يكون من سائل ثخين مائل للصفرة مختلط بمادة مخاطية ومرار
صفراوى ثم تكون من اختلاط مادة مخاطية وصلبة ومرار صفراوى لونه اصفر
او اخضر ويصبر هذا الاختلاط غريبا بوجود بعض غاز مياور يحدث هذه المواد
تختلف ايضا كثيرا وفي بعض ايام واحياتا في الاربع والعشرين ساعة يصير الهبوط
شديدا جدا وينزل المرض بسرعة والوجه في لابتداء صفرا ويبيض الجلد وتآلم
من حماسة البرد فيكتسب هيئة ترابية كما ذكرنا ذلك في الالتهاب القولوى الحاد وقد
سموا هذا الالتهاب باسماء كثيرة بحسب الاحوال المختلفة المصاحبة
احياتا للالتهاب انقول في المزمن فسموا بالاسهال الزبلى ما تعلم طبيعته من اسمه
وبالاسهال الخاطى ما تكون فيه المواد كلها او معظمها متكونة من مادة مخاطية
ثخينة كالهلام وبالاسهال المصلى ما تكون فيه الاستفرغات شبيهة بالماء العكر
او الصافي وبالاسهال الصفراوى ما تكون فيه الاستفرغات مشتملة على صفرا
غزيرة وبالاسهال الازلاقي ما تمر فيه الجواهر المزودة في القناة الهضمية بدون
استحالة وبالاسهال البنى والشحمى والصدى ما كانت الافرازات الخارجة
فيه شبيهة بالبنى او بالشحم او بالصدى وبالاسهال الديدى ما يخرج فيه ديدان مع
البراز وبالاسهال المائى ويسمى بالذرب ما يحدث منه بسرعة فهو كذا في المرضى
وغالبا يحصل في انتهاء الداء المزمنة الثقيلة وهذا التقسيم لم يكن له فائدة همة

لكن مشوهة من الاسهال المخاطي والمصلى اقل من يقيةها واما الذئب الذي يكون
 جذوة في الاخصاص المنموكبت من من طويلا فخطره جدا ويكمن وحده كافيا
 لهلاكهم فلا يكون في حبه الا الاسراع في هذا التهاب الحزن الذي لا بد عنه
 السير واللبنة والذئب او لا ذئب ارجع استمرت في التهاب سنين كثيرة فيدري ان يودي
 الى الهلاك فحصل هذه النتيجة في ايام قلائل وهاتان الحالتان ليستا غالبيتين
 سيما الاخير منهما فاذن ذوات الالتهاب القوي يدران يكون مهلكا وغالبا ينتهي
 بالتحلل فالخفيف منه ينتهي في يومين او ثلاثة والتشديد في خمسة عشر يوما
 او عشرين او ثلاثين واذا استمر اكثر من ذلك انتهى غالبا بتقرح الغشاء المخاطي
 المعوي وربما حدث مع طول الزمن استئصال سرطانية فيه وحينئذ فيكون
 الانصباب المصلي في البطن المسمى بالاسنة الزرق نتيجة الغلبة وغالبا نذار هذا
 الالتهاب لتليد النشل والصناعة فقد وعلى شفاؤه غالب غير انه يكون في الشيوخ
 المتقدمين في السن جندا والاولاد الصغار جدا اكثر خطرا منه في بقية اسنان
 الحياة وعلاماته الحزنة الاستغراغات المائية وسرعة تناقص السمن والقوة وهذا
 الداء يسبب في النساء الحوامل الاسقاط * الصفات التشريعية يشاهد في الرم
 الغشاء المخاطي لقولون احمر خفيا لينا واحيانا متقرحا ومنقبعا وفيه بقع
 او قوالب راحبا ناسوه خفيا جدا والمستحيلا الى جوهر من طبيعة واحدة
 شحمية او سرطانية فتساركة الطيقة العضلية والبرنوية حينئذ في الحالة المرضية
 ويحصل حينئذ في الغالب اقصاب مصل في التجويف البطنى * المعالجة هي
 مؤسسة على نفس القواعد المعينة لمعالجة الالتهاب القولوني الحاد فالحمية
 والمشروبات والحفن الملية واللعباية ووضع العلق على الشرج هي الوسائط
 الرئيسة التي تشمل عليها هذه المعالجة وقد شوهد شفاء هذا الالتهاب بعد عشرة
 اشهر بل ستة بوضع خمس عشرة علقمة من فواحدة وجية اربع وعشرين ساعة
 وتقليل من ماء الارز المصنع ومن كان هذا الداء خفيفا كفى في الغالب
 تقميص الاغذية ومنقبه منها البيض الحدي والارز وانواع الدقيق ونحو ذلك
 وبضاف على هذا التدبير شرب مغلي ماء الارز المغلي الابيض لسيدتهم ومحلول

الصمغ السناري المحلى كل من هذه الثلاثة بشراب الصمغ او شراب السفرجل
 او شراب الاتجبار الكبير وكثيرا ما كفت هذه الوسائط لنيل الشفاء بسرعة
 فان كان شديد الضرر للفصد الموضعي والجمية القاسية وفي الالتهابات القولونية
 المزمنة المستعصية بعان بنجاح استعمال هذه الوسائط المذكورة بذلك اليابس
 العطري والاستحمامات الابرية والبحارية ولبس الصوف والمحاقم اليابسة
 على مسير قولون او اعلى الجهة الاتسية لتغذين او على الجان للرجل وبوضع
 منقطة عريضة على البطن وهذه الاخيرة لا يحصل منها في هذا الالتهاب القولوني
 المزمن القليل الشدة الضرر الذي ذكرناه في الحاد ومع ذلك نستدعي احتراسا
 وانباها زائدا وما ينفع في الاسهال الخفيف الاقيون والجرعات الممزوجة بروح
 الاقيون وعلى الخصوص الحقن المضاف على كل حقنة منها خمس قطرات او مست
 من روح الاقيون او الحقن التي من الفشا واستعمل في بعض الاحوال بنجاح
 الحقن من ماء جولا رد المضاف عليه روح الاقيون وما ينفع جدا الضمادات
 على البطن من الارز او برز الكتان المرشوش عليها شي من روح الاقيون * وبعض
 الادوية انقباضة والعطرية كمغلي الكاشو والسياروب والكينكينيا والبستوزنا
 والترمنيل والكسكريلا اى قشر العنبر والقرفة والترياق ودبوسكورديوم
 اى مجهون السقرديون ومجهون ياسينت اسم نبات كانه السفل او اخزما وغير
 ذلك حصل منها نجاح في الالتهاب لكن اكثر ما حصل منها انها بدلت ان تزيد
 تشيره والانفع من ذلك كله ان تعين الاحوال التي تكون فيها هذه الوسائط نافعة
 عن التي تكون فيها مفسدة وهذا شي لسوء الحظ لم يفعل الى الان والطبيب العاقل
 ينبغي له في مباشرة الاعمال ان لا يستعمل هذه الوسائط الا بعد ان يتأكد عدم
 نفع الوسائط المعقولة وان يتركها عندما يشاهد عدم نفعها او خطرها
 ويقال مثل ذلك في المقيثات والسهلات فان الاخيرة منهما كثيرة الخطر في هذا
 المرض وقد يشاهد كثيرا في نقاهت معظم الامراض الحادة نوع اسهال يستدعي
 مداواة مخصوصة وان يشكو الناقه من تبرز اربع مرات او خساق النهار بدون
 ألم ومغص ومع بعض جود في المواد وعدم تعريض قواه ويعرف بواسطة السؤال

ان هذه امران التبريد بعد عددا لا كلات وان حصولها غالباً يكون بعد ازدياد
 الاطعمة بنحو ما عيّن وهذا الاسهال النسيج ازالته بسرعة لانه يظهر انه صادر
 من عدم مكث الاطعمة في المعدة فمدة كافية فتتيج الامعاء بسبب عدم استفعالها
 الجيدة وحبثه ثقيطى للمريض عقب الاكل كبد معتدلة من فينذ صرف كعظم
 نبيذ اسبابا وفيهذا المورد واسهال الاطفال اما ان يكون من وداعة لبن المراضع
 او من فطيمهم دفعتا اما ان يكون سبباً قوياً لالم تسنين في الحالة الاولى تغير
 المرضعة وفي الثانية يعاد الطفل الى الارضاع ولا يرجع للاغذية الا تدريجاً مع
 الترويح والاخرى ان تدعى الثسالت يتمسك بالحمية والمشروبات المصمغة
 والمؤففة واحبات القصد الموضعي ولا ينبغي ان يقع في الوهم ان الاسهال اذا كان
 سبباً في التسنين سهل مقاومته مطلقاً بل مادام خفيف لا يشتغل به فاذا ارتقى
 الى درجة ما من الشدة اوجبته مقاومة لانه وان كان التبريد او اسباباً في
 في الاطفال الا انه صار الان حقيقة يات مع ذلك في كل الاخذ في التسنين
 مؤلماً جداً في الاطفال على سبيل السجيات الدماغ او المسالك الهضمية وسبب
 تسنين اسهالاً فاداً ابوز في احدهذين العضوين اثر في الاخر لانه متى كان
 هذا عضوياً لم يجدنا شارباً معه دائماً عضواً آخر في تألمه واذا حبس الاسهال
 السجيات في التسنين دفعت خفيف من ابداله بنهيج دماغي دفعت بل هذا هو الذي
 يحصل بالفعل فيحتمل ذلك ينبغي عموماً ان يقتصر على تقيص هذا الاسهال
 وحفظه في حدود لا يقدح ولا يقاوم بقوة الا اذا جعل حياة الاطفال في خطر بسبب
 اشتداده او استدامته وهذا للاسهال لا ينبغي مداراة كعظم الاسهالات المائية
 المسماة بالذوب المساجبة لانها بابات المزمنة الصدرية وذلك لالكونها جيدة
 لانها تسرع في هلاك المريض باحداها سرعة ذوبانه ونهوكه بل لكونها
 اذا رقت زادت انفعولاً رضى الصدرية حالاً سبباً عسراً التنفس الذي كثيراً ما تنتج
 المرضى من شدته فاداه ولذا كان معظم المرنى يجب حفظ هذا الاسهال
 ويكتفى بايقاها في حدود لا يقدح بتغذية خفيفة وبعض حقن مؤفونة وكثيراً
 ما يكون لاسهال الصلى الذي يحصل دفعتاً لبعض المستقيين واسطة شفائية

فينبغي حفظه وعدم التعرض له

في التهاب القولون المتقطع

هو نادر جدا ومجملته سواء كان كثيرا لا اشتداد او قليلا الغشاء المخاطي القولوني *
الاسباب هي اسباب الالتهاب القولوني الدائم غير ان تأثيرها متقطع واغلب اسبابه
المسهلات القوية الملعطة في غير اوائها سيما اذا استعملت عندما يكون هنالك
بعض علامات التهاب قولوني خفيف * الاعراض هي نفس اعراض القولوني
الدائم والغالب ان كل نوبة يتقدمها شعور ببرد وبسببها حرارة ويعقبها عرق
واعراضه الرئيسية الاستغرائات الثغلية المؤلمة المعصوبة بقلق واحيانا بغشي وبرد
في الاطراف وشدة كل من هذه الاعراض وضعفه يكون على حسب كثرة اشتداد
الالتهاب وقلته وقد يكون السكون في فترات انبوب كاملا وقد يستمر الاسهال
لكن اقل من استمراره في النوب وحينئذ فيسجي المرض مترددا * السير والمدة
والانتهاز الاند رشود هذا الداء بضر زوي وثلاثي ورباعي وغير ذلك وانبوب فيه
تستمر من بعض ساعات الى اربع وعشرين ساعة وينتهي غالبا بالتحلل واجباتا
بالموت في مدة النوبة وانذاره مؤسس على تواعد انذار جميع التيجبات المتقطعة
اعني يكون على حسب اقوة والمدة وطول الفترة بين النوبتين وتصرها
* النصفان اشد رحمة تغف عقب هذا الداء رمة اصلا لكن يجوز بحسب
الاعراض ان يحكم بانه يوجد هنالك نفس الافات التي توجد عقب القولوني الدائم
* المعالجة هي في مدة النوب لا تختلف عن ما ذكر في القولوني الدائم فلنحل ما هنا
على ما ذكر هنالك وفي مدة الفترات الكاملة تكون المعالجة باعطاء الكينينا
ومحضراتها المختلفة وبعطاء ابدلها وبعض وسائل سنو وضعها في شرح معالجة
الالتهاب المعدي المتقطع وهو جميع الجواهر المرة

في التهاب المعدي المعوي

هذا الالتهاب يكون في الغشاء المخاطي المعدة والمعاء الدقيق وهو كعظم الالتهابات

السابقة يكون حاداً أو من نادماً أو منقطعاً

في التهاب المعدى المعوى الحاد الدائم

الالتهاب المعدى المعوى الحاد الدائم هو أكثر حصولاً من بقية الالتهابات الحزنة لتوسع البشري ويمكن أن يجزم بأنه يوجد من كل مائة مريض مصابين بداء آف حادة عدد أقله سنون مصابون بهذا الالتهاب وحده أو مصحوباً بالتهاب أعضاء أخرى ومما يصير شرحهما طويلاً لصعوبة كثرة أسبابه واختلاف أعراضه وتضاعف أنواعه التي يظهرها الملاحظة وكثرة مصاحبته لالتهابات أعضاء أخرى وأثاره التي يقيمها في الرمم والأسباب جميع الأسنان والاثونة والذكورة والأمزجة مستعدة للاكتسابه على حدس أو من هذه الأحوال وغيرها مما سنذكره فنحدث في هذا الالتهاب بعض تنوعات سنبينها وأغلب الأسباب المهيمنة الحرارة الجوية خصوصاً التي يصحبها طوية والتشمس والافراط من الاستحمامات الحارة وخصوصاً البخارية والسكنى المستمرة في هواء خارجي متجدد وفي وسط متصاعد لا بخبرة الرديئة من المارساتات والنجاسات والسجون والسفن والمدن الوسخة والسكنى في الجماع العظيمة وقرب الغابات والمياه الرائدة والافراط من استعمال النبيذ الصريف والمشروبات الروحية والافراط من المأكول والمشرب واستعمال الأغذية الحريقة أو المالحلة أو المدخنة أو المتبلية بالأفاويه أو العسرة الهضم أو الرديئة الصفات وارتداع أنفعات جلدية فجأة وإيقاف تشغيل منقطة مثلاً واحتباس ترويض أعيادى والرياضة الشديدة والمطالعات العنيفة القهرية والسهر الطويل والانفعالات النفسانية الحزنة والغضب الشديد فهذه هي الأسباب المهيمنة وكثيراً ما تكون هذه الأسباب متممة والأسباب الالتهائية تحدثه في زمن أسرع من تلك وبعضها يحدثه في الحال وهي كثرة تعاطي المقيئات والمسهلات وبعض الأدوية المهيجة وازدحام الجواهر السمّة والتي يكون فيها مبدأ تخمرتين واستعمال الشراب الجليدى عندما يكون الجسم عرقاً أو العطش محرقاً والشراب حالاً عقب غيب شديد والابخرة الرديئة المتصاعدة من جواهر حيوانية متعفنة أو من

اشخاص مصابين بالتهاب المعدي معوي شديد منحصرين في محال ضيقة بعض
 القواعل المنتشرة في الجوارح المجهولة الطبيعة ككما في زمن الوباء والالتهابات
 الشديدة في الجلد وفي المنسوج الخلوي والعضلات والمفاصل والحرق الكثير
 السعة والطفحات الجلدية المعصوبة بتهيج شديد فيه والقوى الكثيرة السعة لموت
 والجمر والبثرة الخبيثة وكسر الاطراف المصاحب لتشوش عظيم وخلع المفاصل
 العظيمة مع تمزق اوتها في اربطتها او محافظتها وغير ذلك وكذا الجروح العظيمة
 والعلبات الجراحية ثقيلة في الاطراف فجميع هذه الاسباب تؤثر تأثيرا مهما
 واصلا وعلى سبيل السببية في الغشاء المخاطي للمسالك الهضمية

الاعراض والسير والتشخيص والمدة والانتها والاذار كية الاعراض
 قلة وكثرة واختلافها واشتدادها يكون على حسب كون المؤثر من الالتهاب
 المذكورة واخذوا كبيرا على حسب كثرة اشتداد التأثير او قلته وكثرة قابلية
 التهييج في الشخص او قلتها وكونه دمويا ولينفوا وكون الالتهاب المعدي المعوي
 وحده او معه غيره من ذلك يعرض هذا الالتهاب للمتأمل على هيئتين مختلفتين
 عرف منها غير المتجبرين في العلم الغير المتأملين شدة التأمل انها امراض مختلفة
 وشرح المؤلفون اكثرها مسمين لها باسماء مختلفة كما انها ادوام متباينة وقد التزمنا
 لتعرف ما قاله هؤلاء المؤلفون ونعتمد به الاطباء الى يومنا هذا ان نشرح معظم
 انواع هذا الالتهاب التي جعلها المذكورون امراضا مختلفة فنقول

منها الالتهاب المعدي المعوي المتوسط الاشتداد في شخص ذي امتلاء دموي
 فقد جعلوا هذا الالتهاب الخفيف المصيب للاشخاص الدمويين من ضامستقلا
 اعراضه قلة الشهية والعطش وحرارة في القسم الشراسبي واحيانا ثقل فيه
 ايضا ويندر ان يكون متألما واحرار حوا في اللسان وطرفه وبياض مركزه
 وامتلاء النبض وقواته وحرارة الجلد وتديده واحمرار الوجه وجهامته واحمرار
 الوجنتين والعينين وضربان الشرايين الصدغية والصداع الخفيف وهبوط
 القوة من ذاته واحمرار البول الذي يرسب منه رسوب غزير طوي اللون وجملة
 هذه الاعراض نسمي بالحمى الغليانية وبالسوفوخوس اي الحمى المطبقة وبالحمي

الغلبانية اليومية اذا لم تستمر الا يوما واحدا وبالجمي الملازمة او المتواصلة او جى
 القدم وهذا النوع في الغالب يصدر من استعمال النبيذ العرف والاصكشار
 من المأكلى وتناول الاغذية الكثيرة التغذية والبرد الشديد اليابس والاستقامات
 الحارة جدا واحتباس نزيف وترك قصد اعتيادى ولم يشاهد هذا الداء الا
 في الكهول الذين سنهم من خمس وعشرين سنة الى خمسين وفي الاشخاص ذوي
 الامتلاء الدموى وحيث كانت اعراضه دالة على التهاب خفيف في المسالك
 الهضمية كان انذار قليل الثقل وكثيرا ما شفى من الرعاف الذى من ذاته
 ومنها الالتهاب المعدى المعوى الحاد مع افراط افراز الصفراوى يقال له الالتهاب
 المعدى الاثنى عشرى واعراض هذا النوع الذى هو من انواع الالتهاب المعدى
 المعوى حرارة محرقة في القسم الدر اسنى وكثيرا ما يكون فيه ألم وتورم واحمرار
 حوافى اللسان وطرفه وتغطية مركزه بصفرة وقد الشبهة والذوق ومرارى الفم
 وعطش شديد واشتياق للمشروبات الباردة المحضة وتورع من مرار
 اصفرا واخضر واعتقال بطن وصغرنض متداخل مثو اثر صلب واصفرا والوجه
 سيما المتكهم وجناحى الانف وحوالى الشفتين واحيانا برقان عام فى البدن وصداخ
 فى اعلى الحاجبين والم رضى فى الاطراف وقد سميت جملة هذه الاعراض بالجمي
 المعدية والمحرقة والماسارية والصفراوية وجى الغشاء المخاطى المعدى واكثر
 ما يشاهد هذا الداء فى الاماكن والفصول الحارين فى الاشخاص السمر النضج
 المفرطين من استعمال المشروبات الروحية والمأكلى الحريفة والمالحة او المتبللة
 بالا فاقويه والعموم اللذيذة اللطيم وجميع البلاد والفصول والاشخاص معرضون
 لهذا الداء والغالب ان يكون متفرقا فى اشخاص كثيرين واحيانا وبائيا اى اتيا
 من فساد الهواء ولا يعقبه الموت الا اذا بدلت اعراضه باعراض جى الضعف
 او الجمي الغير المنتظمة واعراضه لا تدل الا على التهاب معدى معوى متوسط
 فى الاشتداد ويكون مقصورا على المعدة والاثنى عشرى ويعرض على سبيل
 السيمبا تاجع الكبد

ومنها الالتهاب المعدى المعوى القولونى الكثير الاشتداد مع افراز غزير من

الصغرا وهو يحدث من افراط الحرارة المعصوبة بالرطوبة ومن استعمال المسهلان
المحبية والسجوم الحريفة والاعراض التي بها يعرف نوع هذا الالتهاب الم شديد
غير محتمل في القسم السراسيني وكثيرا ما يكون في جميع القسم البطني وفي غزير
يكون في اول الامر من مادة مخاطية واعذبة غير مضخمة ثم من مادة سحر او سودا
او خضرا ويرا كذلك اى كالتى في بامر وقلس وغشيان وقرقر في فترات
التي وعطش محرق مع عدم مكث ادنى مقدار من المشروبات ولو العذبة
في المعدة بل تستفرغ بالقيح حالا واشتياق للمشرروبات الجليدية اى الباردة جدا
وكراهة شديدة لما كلى وحرارة محرقة في الجلد والغالب ان يكون النبض صغيرا
متواترا متداخلا صلبا واحيا نا غير منتظم وقد تسلك اتقياضات القلب من
شدة الالم فيظهر النبض ولو صغيرا كانه على قياسه الطبيعي ويحصل قصر
في التنفس معه تنهت وفواق وفي الابتداء يكون الوجه متوقدا ثم يتغير ويصفر
ويغطي بعرق بارد ويستند القلب والخبر ويتضاعف الهبوط ويحصل في
الاطراف اعتقال مؤلم جدا وهذه الحالة تسمى عند المؤلفين بالهيمتة ومن
الواضح انها التهاب في جميع الغشاء المخاطي المعدى المعوى والسكيد في هذا
الالتهاب يشار له المسالك الهضمية في نجسها غير ان تهيجه يكون سميما قويا فيندر
ان يستدعى معالجة مخصوصة وهذا الالتهاب يندو ظهوره في الاوربا وكثيرا
ما يكون وباتيا في الاماكن الحارة وفي مدة الصيف كما في بلاد الهند وينتهى
سريعا بالتحلل او بالموت وانذاره دائما ثقيل

ومنها الالتهاب المعدى المعوى مع افراز مادة مخاطية غزيرة واعراض نوع هذا
الالتهاب الحس بالثقل والتورم في القسم السراسيني والتألم في البطن عند الغمز
عليه وفقد الشهية وطعم الجوزة في الفم والتفاهة مع نجس فيه وتفتية اللسان
بقشر متبقعة بلون رمادى وابيض ولحم في رقيق اجوار في حوافه وطرقة وافتا
اى شوي ايضا صغيرة في الفم وعطش غير شديد وقلس حامض قد تكون رايحة
كرايحة البيض المذرو تارة في النفس ومغص خفيف يعقبه في بعض الاحيان
استفرغ مخاطي قديصوى على ديدان معوية واسهال اذا كان الالتهاب ممتدا الى

فولون وضيق التنفس وسفر وفواتر فيه وقد يكون بطيئاً وسرارة قليلة في الجلد
وقليل عرق يكون في الغالب حامضاً وصفرة محمية أي في البدن كله وضعف
وهبوط وآلام منتقلة في الأطراف وبول شحين عكراً أو بيضاً واصهب معه رسوب
رماً ذي أو طوي وكثيراً ما يعصب هذه الاعراض بعض اعراض ذات الرئة
كأمثلا في التبصير وعدم رفي التنفس وسعال ونفث غزير وموت أصم في الصدر
وعرق في هذا القسم وركاماً أو كلان في الخياشيم والم في أصل الأنف وسيلان مخاط
من الخياشيم غريب يخاف في الحفر الأتية وعطاس متواتر وهطل دمع وحينئذ
فيكون هذا الالتهاب محمياً بالالتهابات المدكورة ويسمى ذلك النوع عند
المؤلفين بالحمى الماسارية والخامية والمصلية والبطيئة العصبية والغروية
والخاطية فبراية لأغشية المخاطية وإذا خرج مع ذلك ديدان معوية كما هو
كثير الحصول في الأطفال سميت بالحمى البدائية وهذا الداء يكثر حصوله في
البلاد النحولة والمحال الرطبة ويصيب بالأكثر الأشخاص اللينفايين
المسترخين وأسبابه البرد الرطب والوساخة والاستمرار على تناول الأغذية
الرديئة والأفراط من المسكول النفسوبة أي التي فيها التشنج كالكمان والبول
أو لقوا كالحامضة القحبة واستدامة الشرب من المياه الراكدة الأجنة ومدة هذا
الالتهاب الذي المسالك الهضمية تطول جداً فيفسد المنسوج المشغول به وأقله
أشهره لا ينزهم فيه الموت مع أنه كثيراً ما يكون نتيجة له والسبب الذي يعين
على ثقل هذا الالتهاب مصاحبة كثير الذات الرئة

ومنها الالتهاب المعوي المكتبر لاشتدادته وصل الالتهاب المعدي
المعوي الوا على درجته من الاشتداد سواء ابتدأ به أحد الأنواع السابقة أو كان
من ابتدائه قبلاً لشدته قانراً الأسباب حركات اعراضه الغالبة احتراق
في القسم الذي راسني واحباً تألمه بالقمز وكثيراً ما لا يكون متالماً وقفة وذوق
وفزع من الماء كل سباح الجواهر الحسوانية واشتياق للمشروبات الباردة
الحامضة والحاد القراح وعطش لا يطيق لسان جاف أسود هبابي منقبض على
نفسه وما ذهباً يندغلي الشفتين واللثة والأسنان وتورع وفيه وأمسك إذا

لم يجاوز الالتهاب المعاء الدقيق واسهال اذا جاوزه ووصل الى قولون وجبئذ
فكثيرا ما يحصل تبرز غير ارادى ووقا تشديد في النبض وحرارة مستعلة وببوسة
في الجدار ورايحة تشد في الجسم كله سيما في الحالة التي يكون الجسم فيها ناديا
وهذه الحالة نادرة وتغير تشديد في السحنة وصدا ع قوى وهذان مع الهدوء ونعاس
زائد واستلقاء على الظهر وهبوط في القوة زائد وبول قليل احمر محرق وقد يحصل
بالكلية فلا يخرج الا طفعا نائى تقطيرا وقد يخرج بدون ارادة وهذه الاعراض
تسمى عند المؤلفين بحمى العفن او حمى الضعف ولا يشك احد الا ان في ان ذلك
هو الالتهاب المعدى المعوى المشتد وكثيرا ما تحصل هذه الاعراض عقب اعراض
الحمى الغليانية والحمى الصفراوية والحمى الخطائية سيما اذا عولجت بادوية محرقة اى
ملهبة اذ ليست هذه الحميات الالتهاب درجته اقل من درجة الالتهاب الذى يسمون
حماه بالعقنية فهو في اعلى درجة وجميع الاسباب التى عينها الالتهاب المعدى
المعوى تكون له ايضا ونوع هذا الالتهاب قد يستمر في بعض الاحيان
امتيلا وبائى في اربعة فئات والحميات والسججون والجماع الكثير من الناس
التي يكون الهواء فيها قاسدا وكثيرا ما يكون متفرقا وهو ثقيل دائما وبعد ان
عرفت طبيعته صار نادرا اقل خفرا

ومنها الالتهاب المعدى المعوى الكثير الاشدة ادمع ظواهر مخفية واعراض هذا
النوع كاعراض النوع السابق ونحو الفم في ان النبض هنا سريع متواتر
واللسان جاف مشقق مرتعش واحيانا يكون احمر كانه مصبوغ غديم والا عين
متفردة لامعة كانهما يخرج منها شرار ووجع الرأس شديد وفوران او تاقص
في حن الخواص وهذان مع فخر واحيانا يكون جنونا وصراخ وتكلم بصوت
عال وارق واضطراب دائم ونقص في الارتداد اثناء في الساعد مع عدم سلاسته
وهذه الاعراض تدل على ان الالتهاب المعدى المعوى مسحوب بتهم مخي
وهذا النوع هو المسمى عند المؤلفين بالحمة الخبيثة والعصبية والعقنية الخبيثة
والحمية والغبر المستعظمة وتهم المخ في هذا الالتهاب يكون سيما قويا وكثيرا ما
يكفى لازالة هذا التهم معالجة وازالة الالتهاب المعدى المعوى ولكن كثيرا ما يضطر

لمعالجته نفسه معالجته راصلة وهذا النوع يحدث في الاحوال ومن الاسباب
 المخصوصين بالسابق واكثر مشاهدته في النساء والاطفال وجميع الاشخاص التي
 فيهم السجيات بين المعدة والدماع قوية سيما اذا كانت قابلية التهييج في ادمغتهم
 شديدة ويشاهد هذا الالتهاب النخعي ايضا عندما يكون الالتهاب المعدي المعوي
 مؤلما جدا كما اذا كان صادرا من ازدراد سم الكال او كان السم من طبيعته ان
 يؤثر في المسالك الهضمية والمجموع العصبي معاني آن واحد سيما اذا كان مخدرا
 مدھشا ومن المحقق في هذه الحالة الاخيرة ان الالتهاب الدماغي ليس سجيا قويا
 بل مصاحب لالتهاب المسالك الهضمية وهذا الالتهاب ينتهي بالتحلل
 او بالانتقال الى الازمان او بالموت وهو دائما ثقيلا * وكون الالتهاب المعدي المعوي
 في الاطفال محموبا بالاعراض الخفية الكثيرة الثقل كالنعاس والسبات السهري
 وصبر الاسنان وتقلب المقلة ونقصان الاوتار والحركات التشنجية
 لا يقتضي كونه مشتد اقل التهمة وحدها تكفي في هذا السن لاحداث هذه
 الاعراض وحيث قد يعسر معرفة ايهما الرئيس هو الالتهاب النخعي او المعدي
 المعوي فاذا كانت حرارة الجلد مشتدة جدا والنبض متواترا زائدا عن الحد
 والعطش ثلثا واللسان احمر جدا والشراسيف متألما وكانت هذه الاعراض
 حاصلة بالاكثر في اول الامر كانت اعراض المخ حينئذ سجيا قوية والافالعكس
 وهناك واسطة استقصائية تدل كفاية على المجلس الحقيقي للداء هي الغمز على
 القسم الشراسيني فانه ان تألم من ذلك وشوهد حال الغمز عليه يتوقف الاعراض
 الخفية بعد ان كانت سجيا كثة او فور انهاء بعد ان كانت خفيفة لم يشك حينئذ في ان
 الالتهاب المعدي المعوي هو المحرك الرئيس للتشوش الحاصل وان كان هناك
 بعض شك في ذلك فليعالج التهييجان معا كما سنوضح ذلك في المعالجة
 ومنها الالتهاب المعدي المعوي في البلاد الحارة مع برقان وزيف من الاسطحة
 الملتبته وكثيرا ما يكون هذا الالتهاب محموبا بالتهاب كلوي واحيانا بالتهاب
 عنكبوتي وهو يصدر من تأثير ابخرة رديئة او عدوى مع حرارة الجوف فيما يسمى
 بالالتهاب المعدي المعوي التيزني اليرقاني والاعراض الثقيلة لنوع هذا الالتهاب

هي فتزفوى جدا في الشر اسيف في الاول ثم يزيد عليه ثقل مفروطا لم فيه وقد
 شبيهة وعطش شديد محرق ولسان وسخ وحر في حوافيه واحيانا يكون اسمر جافا
 من وسطه او اسمر جافا كله وغثيان وفي من مادة صفراء او خضراء او حمراتم تكون
 كراسب القهوة واخيرا سودا بالكلية وكثيرا ما تنبئه هذا التي من ادنى حركة يفعلها
 المريض او من تناول ادنى كمية من المشروبات التي يشربها وحرارة محرق في الحلق
 والمرئ والمعدة وامساك او اسهال على حسب كون القولون مشاركا في التهاب
 بقية اجزاء القناة الهضمية او غير مشاركا وتزيف من القيح او الالتهاب او المرئ
 او الشرج واحيانا من الجلد او الاجفان والمسافات بين العضلات وحرارة شديدة
 يابسة وخولة في الجلد وفي الابتداء يكون الوجه احمر نظرا والتهام محتقنا والاعين
 لامعة جافة او مندبات ثم يحصل برقان في جميع هذه الاجزاء وفي جلد بقية الجسم
 وسهولة في التنفس اذا كان التهاب المعدة قليل الاشداد او قصر وتواتر فيه اذا كان
 مستمرا او صداع جهي وتكسر في الاطراف وتغير مزاج شديد ونحور شديد وقلق
 دائم وارق واحيانا سبات والم قضي وبول قليل احمر وغالبا تحصل هذه الاعراض
 في زمنين متميزين اولهما لا يكون فيه اني اسود وهو من ثلاثة ايام الى اربعة وفيه
 تهرأ الاعراض بحسب الظاهر ونظن المريض انه قرب للشفاء ثم تتيقظ الاعراض
 دفعة وبثور التي نانيا ويكون من دم اسود وجميع هذه الاعراض لا تحصل لجميع
 المصابين بهذا التهاب الشديد ويقال مثل ذلك في جل الاعراض السابقة
 فبعض الاشخاص كثيرا ما لا يحصل له البرقان ولا التي الاسود فيكون التهابه
 المعدي المعوي مختلفا قليلا عما هو في بلاد الاريا وبعضهم توجد فيه بعض
 اعراض مخصوصة وهي الام قطنية كثيرا ما تصير غير محتملة وبول قليل جدا محرق
 احمر وفيه يكون محتسبا وحيثما يكون هذا التهاب كلوي مصاحب للالتهاب
 المعدي المعوي وقد يكون الصداع غير محتمل ويعد المريض ويحصل له نقصان في
 الاوتار وقصر تشنجي في الاطراف سيما العليا وحيثما يكون التهاب المعدي
 المعوي معجوبا بالتهاب العنكبوتية او بالتهاب المخ وذلك نادر جدا فهذه هي
 الالتهابات التي يغلب مصاحبتهما لهذا التهاب والاول منها كثير الحصول والثاني

اقل منه والثالث اندراج الجميع والواثقون شرحوا هذه الاعراض مسماة بالحمى
 الصفراوية سواء كان الالتهاب وحده او معكوبا بغيره وهذا الالتهاب يستولى في
 الغالب امتلاء عوايا ويوايكون جنسيا في بلاد الانبلياس من الامريكيا ويصيب بقوة
 لاكثر الاشخاص الذين لم يعتادوا على هواء البلد وحواله فينشأ فيهم من تأثير
 الحرارة وحدها اذا كان وبائيا كان مصيبا للجميع الانخاص من غير تمييز وبما
 بعين على حدوته كثيرا السكنى قرب البحار وغالب الايمتد الى مادون الشواطى
 اى البلاد الداخلة واداء حصل فيهم فلا يدرم بل يزول عنهم سريرا واما انتقاله
 بواسطة الاجرة الى مسافة بعدة وسريانه على سبيل العدوى فلم يجزم به الى الان
 وينتهى في ايام قلائل بالتحلل اربا لموت وهو يقبل دائما

ومنهما لالتهاب المعدي المعوى الدماغي البخارى القاسد المعسوب غالباً بطفحات
 جلدية وجميع المولقين الذين شرحوا هذه الداء قسموا مدته الى ادوار ولتسكن
 به ذات التقسيم تسهيلات شرح اعراضه وان لم يكن هذا للتقسيم الصناعى موجبا
 للاعتناء به لانه ارادى غير متوسس على قواعد بحيث ان تقسيم كل واحد منهم لم
 يكن موافقا لتقسيم الانزلق ليس حقيقيا لان هذه الاحوال لم تظهر عند مباشرة
 المرضى ولم تتعاقب كما هو مذكور في الكتب

فالدر الاول اعراضه ثقل ونضال في الشراسيف وعطش وقهامة اى فقد
 شهية وقهارة وحمى حارة مستعاقبين وتواتر نبض ممتلئ وكآبة وزهد ورعشة
 في البدن ورسد رواق في الاطراف وقلن قوم والدور الثاني اعراضه غثيان وفي
 وعطش شديد ولتتبايق المشروبات الباردة الحامضة وحرارة مستمرة في الجلد
 والشهية والشراسيف كما في الدور الاول واعين بارقة محرقة ومداغ شديد
 وهبوط وخوف وزهد وحسن سكر وكراهة شديدة للحركة وطنين ودوى في الاذن
 ونعاس والدور الثالث تكون اعراضه مغص وانتفاخ بطن وتبرز متواتر من
 سائل رقيق ولسان جاف اسود ومفصل وعسر ازدراد وسد في الحفر الانفية من
 ما دخنخاطية ودم منبهر وحرارة محرقة وقحولة في الجلد ومغص النبض وتواتره
 ويراد على ذلك الاعراض المعوية للدور الاول والثاني واما الاعراض المخية

فهي تعاس وسدر وظلمة بصر وطرش وعسر تكلم وبطو أجوبة ولو كانت
 صرايا وهذيان هادئ واحلام يدون نوم وتصوير شي ثابت يشتغل به الهذيان دائما
 وإشارات ونحو ذلك هو الدور الرابع تكون اعراضه حرارة محرق في الاحشاء والم
 بطى يحس به عند الغمز وسرعة نبض شديدة وبرأ على ذلك الاعراض المعوية
 السابقة ولما الاعراض المحيطة فهي حرارة محرق في الرأس ونفقات في الاقدام
 واعتقال وتشنجات وهذيان اضطرابي ومربوط عام في الجسم ونزع ثم موم
 وقرب اليوم الثالث والرابع يحصل في الجلد صمغ في الصدر والظهر واعلا
 العضدين والفتحة ذين طفصلت غشية تشبه قرص البراغيث او البثور الصغيرة
 الجوارسية ثم تزول بعد ثلاثة ايام واربعه او خمسة ثم يعقبها تقطس البشرة
 وقد لا تبقى اثارا أصلا وكثيرا ما يحصل في النكتتين احتقان والتهاب وتجمع قروب
 نهاية المرض ودائما عندما يتبدى تورم هاتين الغدتين تضعف الاعراض جدا
 وكثيرا ما تزول تدريجا كمال اخذ الالتهاب اسكني المحي حينئذ بجرايب في قطع
 ادواره لكن كثيرا ما يرجع بقوة شديدة عندما يبلغ حد الالتهاب الى ارقى درجات
 اشتداده فهذه هي الظواهر المرضية المسمى مجموعها بالتيفوس وبالحمى التيفية
 والحمى القرمزية ويعرف بسهولة من فتح الرم انها صادرة من التهاب الغشاء
 المخاطي للمسالك الهضمية ولذا ماغ وكثيرا ما يصعب هذا الالتهاب المزودج التهاب
 المسالك الهوائية وحينئذ يضاف على الاعراض السابقة السعال وعسر
 التنفس واحمرار الوجهتين ونفث المواد المخاطية المدمعة ويشترط الصفاق
 المستبطن للصدر في الالتهاب المذكور وذلك مما يزيد في عدد الظواهر المرضية
 واختلافاتها والاستظام الذي نسجه به اعراض التيفوس لا يكون دائما على ما ذكرنا
 ولذلك اضطرا المؤلفون الذين ارادوا ان يضعوا الاستظام المذكور طرزا لهذا الداء
 الى ان يجعلوا هنالك تيفوسا غير منتظم ايضا وكيف يجعلونه انتظاما مع انه
 من العلوم ان سير الظواهر وارتباطها ببعضها يختلفان بحسب كون المجرم
 دفعة او تدريجا وكون المتسلطن هو الالتهاب الدماغي والتهاب المسالك
 الهضمية وكونه مع التهاب في الرئة او البليور الرأسي في ريم المرئي بالتيفوس

توفيها المسالك الهضمية والسحباى اى اغشية المخ والمخ في احوال كثيرة علمت به
ومن حيث ان الاستقصاء عن وجود الالتهابات صارت قن مما كان يمكن ان توجد
هذه التوشان كلها في جميع الرم وقد وجدت ايضا آثار الالتهاب في الرئة
وفي البلبورا ونحن انما ذكرنا هذا الالتهاب وان كان معصوبا بغيره في التهاب
المسالك الهضمية لان الالتهاب المعدي المعوي فيه متسلطن في الابتداء على
الالتهاب المخي وهذا الداء يندران يشاهد متفرقا وغالبا يكون وبائيا وينقل على
سبيل العدوى ويظهر في الجماع العظيمة من الناس ومن التدبير الردي او الماكل
والشارب ومن مشى قوى قهرى وانفعالات نفسانية مخزنة ككاد بار الجليش
منهم ما ولم يشاهد في البلاد الجنوبية اصلا وبظهوره مخصوص بالبلاد الشمالية
والاقاليم المعتدلة والهلال الذي يحصل منه مغزج جدا وينتهي سريعا بالتحلل
او بالموت واحيانا بالازمان

ومنها الالتهاب المعدي المعوي السحافي المعصوب بطواعين غنغرية ونمش
واعراض هذا الالتهاب المعصوب بذلك ثلاثة انواع احدها يختص بالمسالك
الهضمية واناهايا العنكبوتية واناهايا الجلد فالنوع الاول الم شر اسيفي وغشيان
وفي حرارى اصغرا اخضرا واسود وقد يكون مدعما واسهال تنلونه كذلك
وقهامتاي نقد شهية ونظما مفرط وحفاف لسان وحرارة حادة محرقة وتسانة في
العرق والنفس وتواز نبض وكثيرا ما يكون صغيرا واحيا نامتقطعا وكثيرا ما يكون
البول طبيعيا او احر عكرا واحيا نامدعما والنوع الثاني فخر وقلق شديد وفزع
ومداع وهذيان وتفضات وتربة وانتقباضات خفيفة في الاطراف وتشنجات
وارق وسبات وفزع في الافاق من النوم مع يأس وظلمة بصروطين وطرش في
الاذن ولهان واحرار في الاعين وقد تكون شاحصة وطائشة وسرعة في الكلام
ويندر كونه طبيعيا او مشتتلا على شكوى وتآؤه ودوار النوع الثالث
نقط في جميع الجسم قرمزية اسودا او بنفسجية تاحرا وطواعين في الاربية
او في الابط او في العنق او في النكفة كثيرا ما تنتقل الى الغنغرية ساء وقد يكون
هذا الداء على درجات اقل ثقلا مما ذكرنا في بعضها تكون اعراض تهيج القلب

والمسالك الهضمية خفيفة ولا يكون هنالك هذان ولا طواعين وفي بعضها
يوجدان لكن يكونان اقل ثقلا منهما في الدرجة السابقة * ووجه هذه الانواع
الثلاثة من الاعراض سميت بالطاعون ومن الواضح انها تدل في معظم الاحوال
على التهاب مزودج في الاغشية المخاطية للمسالك الهضمية وفي العنكبوتية
وفي بعض الاحوال على التهاب الغشاء الهضمية وحدها والذي يثبت ان مجلس
هذا المرض المرهب ما ذكره البحث في هذه الاعراض التي هي مخصوصة بافات
الوظائف الهضمية والغنية وقمع بعض الرمم بقي انه اذا سئل هل طبيعة هذا الداء
التباينة اي انه التهاب محض او البقع الغنغريزية في الجلد تدل على انه حالة
مرضية في الباطن شبيهة بالحالة الظاهرة فيجب ان المشاهدة تدل على امور
الاولى ان الشمس واحتقان الغدد لا يحصلان دائما الثاني ان الاخير منهما كثيرا
يكون التباين مقيما الثالث انه كثيرا ما يكون غنغريزيا وفي هذه الحالة فقط تكون
الافات الباطنة بهذه الهيئة ايضا فن ذلك نجزم اول بان التهاب المسالك الهضمية
مع العنكبوتية المكون ذلك للطاعون لا يختلف في الغالب عن بقية الالتهابات
ثانيا انه كثيرا ما ينتقل بسرعة الى حالة غنغريزية بحسب طبيعة السبب
واستداده وابدؤ سنكراسيا الشخص ثانيا انه كثيرا ما يكون السبب شديدا
جدا بحيث يوقع الاجراء المؤثر فيها في الغنغريزيا بسرعة كما انه اذا كان اشد
من ذلك اهلك في الحال

ويظهر ان السبب المحدث له فعال قوى الفعل جدا وبعض الاطباء يرى ان هذا الداء
في الديار المصرية جنسي ومعظمهم يرى انه معد في اعلى رتبة والفعال
المحدث له يمكن ان ينتقل الى محال بعيدة وجميع الاجسام يمكن ان تنسبه سيما
القطن والصوف والريش وتؤخذ من مشاهدة المعلم ديجيت ان الاشخاص
المشغوفين بالمشروبات الروحية وكثرة الجماع معرضون لهذا الداء اكثر
من غيرهم وان تأثيره في الرجال اقربا وبعض العملة كالحدادين والطباخين
والخبازين ونحوهم اكثر منه في النساء والاولاد واصحاب الصنائع الخالقة لما ذكر
وان بعض الصنائع كالخرازين والزبائين والجالين للزيت محفوظون من هذا الداء

ولغلب الموى في اول درجة تشفى بسهولة وسرعة وعلى رأى المذكور
ان الموى في ثاني درجة كثيرا ماشفوا ايضا اما اذا كانوا في الدرجة الثالثة
فتشفاؤهم نادر جدا وانما هذا اذا اعدا ثقل * وقد كررنا اللطاهون في مجت
الالتهاب المعدي المعوى اولى من ذكره في مجت التهاب العنكبوتية لان
اعراض الاول منهما موجودة فيه دائما ومعلوم انه حال بساطته الكافية لا
يمكن الا التهابا في المسالك الهضمية فقط

وهنا التهاب المعدي المعوى الحاصل من التسم وهو لا يختلف عن الالتهابات
التي شرحناها وهود دائما التهاب معدي معوى فقط ارمعدى معوى سماني
او مخي او غير ذلك على حسب كون تأثير الجوهر المسم مقصورا على المسالك
الهضمية فقط او امتد ايضا حتى الهب العنكبوتية والمخ وغير ذلك على ما يميز
في الالتهاب المعدي وهناك نوع من الالتهاب المعدي المعوى ينبغي ان نتكلم عليه
فهو المصادف من الرصاص وذلك ان الالتهاب المعدي المعوى قد يكون مصحوبا
بالتهاب مخي ويكون صادرا من الرصاص واستحضارته واعراضه في الاول الم
يطنى حتى سريع الزوال مع تبرؤ قليل من مادة ثقيلة جامدة جدا ثم يأخذ الم في
الزيادة تدريجيا حتى يصير حاداجبجت ان المرضى تصعب وتسكب على بطنها
دائما وتغير وضعها ولا يكون هذا الم دائما بل يسكن ثم يثور على انعقاب
ومعظم ثورانه بالميل واغلب محاله السرة والنهر والقطن فتكون البطن
متينة تتألم بالغمز قليلا والخصيان مرتنتين ويحصل اسالة شديدة جدا
مع بعض قراقر و يشاهد مع ذلك فقد شهية تهوع وفي ممرارى يكون في الغالب
اختصار ويغطي اللسان بقشرة مائلة للخضرة ويكون النفس تننا والوجه اصفر
وعليه هيئة كرب وشفة ويحصل ارق والم واعتقل في الاطراف السفلى واحيانا
في العليا ربطا و صلابة في التبيض وثلة في البول واحيانا عسرفيه وقد تقوى
الاعراض الانتهائية عن ذلك فتألم البطن بالنعز وتواتر التبيض وتقوى
الحرارة واذا تكرر هذا الالتهاب مرات في شغص انتهى بمصاحبة صداع وسدر
وهذان وسر كان تشخيصية وذلك من وصول تأثير الرصاص الى الدماغ وقد سمع

بجله هذه الاعراض بمغص المصورين وبالمغص الرصاصي والزحلي ويؤخذ من
 استقصاء بعض الاطباء ان هذا الداء التهاب في المسالك الهضمية معصوب احيانا
 بالتهاب الدماغ ويختص بالاشخاص الذين يشتغلون في الرصاص او او كسبده
 او املاحه كعمله كاربونات الرصاص والرصاصين والسباكين للرصاص والنقاشين
 والذهابيين والسحاقين للزلاون والسحكرين وعمله طلاء الفخار ونحوها
 والمعرض لهذا الداء من العملة المستعملين له اكثر من غيرهم هم المنفعلون
 انفعالات نفسانية والمفردون من المشروبات الروحية ومضى اميب الشخص
 بدامره كان مهيشا المرة ثانية وثالثة وهكذا وانذاره لا يكون ثقيلا الا اذا كان
 معصوبا بظواهر عجية ويكون حاد في الاقربا اكثر من الضعفا وهذا الداء الاخير
 يصح ان يعد في رتب الالتهابات المعديّة المعوية المتهمة والحادة وغما ذكرناه
 في شرح هذا النوع اتضح لنا سيره ومدته وانتهائه وانذاره فلم يبق علينا الا شرح
 آفاته الرمية ومعالجته الصفات التشرهية هي اجراء الغشاء المخاطي للمسالك
 الهضمية ونحته وتقرحه وكثيرا ما تتورم العقد الماسارية المحاذية للاجزاء
 المتهمة او المتقرحة من هذا الغشاء فهذه هي الآفات التي توجد في الرم
 والاحمرار يختلف من الوردي الزاهي الى البنفسجي والاسمر ويكون على
 هيئة نقط او خطوط او ضحاحيا لا يشغل سعة من غشاء القناة الهضمية
 قدرها بعض اقدام واثنان يختلف ايضا واغلب وجود التقرح يكون قرب
 نهاية المعاء الدقيق فهو الصمام الثاني الا عورى الذي قد يلائني في بعض
 الاحيان ويكون في المعاء القولوني اذا كان هنالك اسهال وسند ومشا هذته
 في المعدة وكل من سعته وغوره وكنته يختلف قلة وكثرة وقد ينقب كل من
 المعدة والمعاء فهذه هي الآفات الرمية بحسب اختلاف الانواع وبهل
 الاعراض التي كانت حاصلة في مدة الحياة ثم ان الحمى الغليانية والصفراوية
 من حيث انها على رأى المؤلفين لا يملك الا بالانتقالهما الى الضعف
 او الغير المنتظمة او لغير ذلك اى لصيرورتها ثقيبتين حيثئذ لم يكن هنالك
 زمن يستقضى فيه عنهما استقصاء نشر بحياض ضيا وبشاهد في روم المينين

من التهاب المعدة المعوي المسمى بالهضنة عظيم من الغشاء المخاطي
 للمعدة والعاء الدقيق والنفوذ والثانة مجرقا حرازا هيا وبما شوه الكبد
 ملتها عظيم الحجم والعاء الدقيق فيه شعور زائد ومن الواضح ان هذه الالافان هي
 آفات التهابية وذكر بعض الاطباء انه وجد على الغشاء المخاطي في الجوى المخاطية
 اعنى التهاب المعدة المعوي الصغرى بافراز مادة مخاطية غزيرة زيادة عن
 العلامات الاعيادية لالتهابها ببعض امثالها بينو تولدان وبشور صغيرة حاصلة
 من زياد ظهور الابرة جدا مفطرة بمادة مخاطية نجيثة وانهم كثيرا ما وجدوا
 العاء محتلا من الديدان الحراطينية وفي النوع المسمى بجمي الضعف وجد
 الالافان التي تشرحها سابقا فلا حاجة لادلتها وفي الجوى السعفة بغير المنتظمة
 شوهة زيادة عن الاعراض السابقة في الغشاء المخاطي الهضني ان العنكبوتية
 محتقة نجيثة لكن ليس ذلك دائما احيانا شوهة الملح محتقنة واغلظ قواما
 عما هو في الحالة الطبيعية وشوهة تاعلى رأى روشوفى ريم الميتين بالتنوع
 المسمى بالجوى الصغرى الغشاء المخاطي للمعدة المعوي ملتها وكثيرا ما يكون
 هذا الالتهاب مصحوبا بالتهاب الكلى وحيانا بالتهاب العنكبوتية وذكر هذا
 الطبيب انه وجد الحويصلة القرارية في الاحوال التي يشاهد فيها اليرقان ملتبة
 وقد ذكرنا في السابق الالافان التي وجدت عقب التيفوس واما الطاعون
 فانه وان لم يكن عندنا في شرحه المرضى الامشاهدات قليلة لكنها تبع ما ذكرناه
 في مجلسه وطبيعته واعراضه تدل على التهاب معدى معوي سمائي ويوجد
 في الغصن الرحلي خيالا بين الحجب الدما غيبة وفي البطيئات الخفية انصبابان دموية
 وتارة مصلية والمص الرحلي لا يصبر مهلكا الا اذا حصلت فيه الاعراض
 الخفية وشوهة المسددة والتهانة العوية فيه محتقة احتقنا نادويا تارة يكون
 احمر وتارة معتمرا احيانا زرق وكثيرا ما شوهة في سعة عظيمة من هذه القنافة
 في طبقاتها واما فيفها فيصح المراد الشفيلة فيها فتادوان وقد ذكرنا ان الاعراض
 الخفية لا تحصل الا بعد تكرار الاعراض البطينية فلا يمتدى الالافان الخفية الا بعد
 الالافان البطينية من طريق خفى هائلي في الغصن الرحلي مدة طويلة حاصلا

من الالتهاب المعدى المعوى فقط المعالجة حيث ثبت من جميع ما سبق
 ان جل الاعراض المختلفة التى شرحناها المخصوصة بالالتهاب الحاد للمسالكة
 الهضمية سواء كان وحده او مصحوبا بغيره اتضح لنا ان المعالجة المضادة
 للالتهاب ينبغى ان تختار وتقدم على غيرها من العلاجات فنقول بالاختصار
 ان الوسائط الشفائية الرئيسية للمعالجة هى القصد العام والموضعى والمكمدات
 والضمادات والحقن المليئة والوضيعات الباردة والمشروبات الباردة بل الجليدية
 والمجففة والمصفىة والاحواس من الاغذية المنبهة بل وجميع انواع المنبهات غير ان
 استعمال هذه الوسائط قابل للتشوع وجار على قواعد من المهم شرحها باتقان
 فالقصد العام يندران يصلح فى الالتهابات المعدية المعوية المعتادة فى آجالنا ومع
 ذلك فقد يضطر اليه فى احوال سنذكرها وهى اول اذا كان المريض ذا اعتلاء
 دموى ثانيا اذا كان الالتهاب المعدى المعوى مصحوبا بذات الرئة وان كانت خفيفة
 كما يقع ذلك كثيرا فى الفصول والبلاد الباردة الرطبة ثالثا اذا كان الالتهاب
 المعدى المعوى فى ابتداء هجومه شديدا والشراسيف متأثرا جدا اما فى غير هذه
 الاحوال فالاحسن منه القصد الموضعى وقد نؤكد بالتجربة ان اغلى الاحسن
 لوضع العلق هو انقسم اشراسيفى ويصد عنه اجود النتائج ومع ذلك فينبغى
 رضعه على الشرج اذا كان هنالك اسهال اعنى اذا سعى الالتهاب المعدى المعوى
 الى القولون * والمكمدات والضمادات والحقن المليئة لم تكن فائتها فى معالجة
 الالتهاب المعدى المعوى الحاد الا بعبء ومع ذلك فلا ينبغى اهمالها وهنالك
 واسطة اقوى منها هى وضع الجليد المغت على البطن لكن لا يستعمل الا فى
 الاحوال الثقيلة جدا سيما اذا منع ضعف المريض وزيادة كمية الدم الذى استخرج
 منه من ان يفصد فصد اخر والعيان الثقيلان المانعان من كثرة استعمال
 هذه الواسطة القوية الفعل هما خطر حدوث ذات الجنين او زيادتها اذا كانت
 موجودة مع الالتهاب المعدى المعوى وورد الفعل الشديد السابع احيانا الوضع
 البارد * والمشروبات الباردة او المقترة قليلا تصلح فى جميع الاحوال ولكن
 ينبغى ان تكون المبادى الغذائية فيها قليلة ما امكن وتكون صمغية او محضنة

اولها يمانية ومجلاة قليلا بحسب شهية المريض ولذته فغلى الشعير والخبيل اوزهر
 بالخبازى اوجردرو الحطمية وشرا بات كل من الصمغ والخطمية والسكر والرياس
 والخل بمزوجة بالماء واستعمل بالدرز والماء المحلى بالسكر فقط او محض بالليمون
 والبرتقان والماء القراح هى المشروبات الكثيرة الاستعمال وقد شفى اناس كثيرون
 من الالتهاب المعوى الخفيف بدران وضع العلق بل باستعمال بعض
 هذه المشروبات ان ينفى ان تكون جليدية وبكمية صغيرة متوالية ومما شوهده
 فيه ذلك على الخصوص الالتهابات المسماة بالحمى الصفراوية والهضة لكن
 متى كانت هذه الادات مستندة بالصواب ان يستعمل مع ذلك الفصد الموضعى
 وبما هو قوى السعل فى القى المستعصى وفى اطفاء الظما المشروبات الحامضة
 الحليدية وتعطى بكمية قليلة فى ارمته متقاربة بحيث لا يكون هنالك زمن كاف
 لحصول رد الفعل والا كان ضررها اكثر من نفعها واذا اريد ايقاف تعاطيها
 لا يقبى ان يكون دفعة مل تدريجيا بان يعود المريض على تناول هذه المشروب
 بدرجة حرارة تآخذ فى الزيادة تدريجيا والحمية ضرورية فى جميع الالتهابات المعدية
 المعوية فان الغالب اتمه كلما كان امتناع المريض عن المأكلا اكثر كلما كان الشفاء
 اسهل واسرع والعكس بالعكس حتى ان هذه الالتهابات اذا كانت خفيفة كنى
 لازالها الحمية اياها قليلا واستعمال المشروبات المثلجة وليس من الزيادة تكرار
 القول فى ان المسالك الهضمية المتبعة تأذى دائما من فورها على هضم الاغذية
 لو كانت خفيفة حتى انما تنقص الاعراض وتبطلت الشهية فلا تعطى الاغذية
 وفى هذه الحالة للمريض الاندريج مع غاية الاحتراس ومراعاة مدة المرض
 واستداده ويندأمتها بالجواهر التى تستدعى من الهضم شغلا قليلا كطبخ
 الخبز وانواع الدقيق والنباتات والالبان ثم اللحوم البيضاء ثم لحوم الحيوانات
 الشابة وذلك كله قبل استعمال الامراق واللحوم الكثيرة التغذية وقد حصلت
 فكسان كثير من عدم التمسك بهذه الوصايا التى تتعدها المرضى بسبب وعوتهم
 وعدم اطاعتهم للاطباء ومعظم الالتهابات المعدية المعوية فى بلادنا تشفى بواسطة
 فوائدها الواسقة الشفائية مع بعضها وجوده استعمالها وبعضها قد يستعصى

عليها وبسبب هلا كالمصاب وهذه الوسائط تناسب ايضا في بقية الالتهابات
المعدية المعوية مع التنوعات التي سنوضحها فيما * فاستعمال المقيبات كان محمودا
كثيرا في ابتداء الالتهاب المعدى المعوى المصوب بافراز غزير صفراوى شديدا تاملوا
من مدة سنين في نتائجها تأملا جيدا صاروا لا يستعملونها الا مع الاحتراس
الزائد في احوال قليلة لم تحرر الى الان ويمكن استعمالها اذا كانت حرارة الجلد
قليلة الاشتداد والالم الشراسيفى واحمرار اللسان معدومين بالكلية
وفى الاشخاص السمان الشقر الرخوة اجسامهم الذين قابلية التهييج فيهم قليلة
وفى الفصول والبلاد الباردة الرطبة والبلاد الشمالية وتكون خطرة في غير هذه
الاحوال والطبيب العارف يقتضى له التعرض عنها ويقال مثل ذلك فى المسهلات
فان استعمالها الا ن قليل جدا بعد ان كان كثيرا شاعيا ومع ذلك فهى اقل خطرا
من المقيبات ولا تكون خطرة اصلا فى الاحوال المتقدمة التى يمكن فيها استعمال
المقيبات ومعالجة الالتهاب المعدى المعوى المسمى بالحصى الصفراوية لا تخرج
عن ما شرعناه * واذا حكم على الهبضة التى تحصل فى الهند بمقتضى ما شوهد
منها فى قرانسا التضح لنا ان التحسك فيها بالمشروبات الجليدية اجود
من الاستفرغات الدموية ومع ذلك لا يهمل استعمال هذه الاستفرغات وقد
سبق ان هذا النوع من الالتهاب المعدى المعوى يكون غالباً مصحوبا بتهيج سيباوى
فى الكبد فادام هذا التهيج خفيفا لم يستدع معالجة مخصوصة صلافا اذا اشتد
والتهب الكبد عولج هذا الالتهاب الجديد بالفصد العام والموضى والوضعيان
المليئة ومن الاسعافات القوية الفعل فى هذا الداء الاستحمام القار المستمر ساعات
كثيرة وكثير من المؤلفين مدح الافيون واستحضاراته المتنوعة وما استعمل ونفع
نفعوا واضحا فى بعض احوال الالتهاب المعدى المعوى الذى اضعفت اعراضه
بعض وسائط شفاية اتشيتات المورفين بمقدار ربع قعصة فاكثر الى نصف قعصة
تجعل فى نصف قعصة ويمكن استعمال هذا الدوائى الهبضة ايضا وقد ذكرنا
ان نوع الالتهاب المعدى المعوى المسمى بالحصى المخاطية كثيرا ما تصعبه ذات الرئة
وحينئذ فكثيرا ما يستدعى الفصد العام لكن لا يكون هذا الاستفراغ

في هذا الدواء غير ان قد رما يكون في بقية الانواع الاخر لهذا الالتهاب كالخبي
 الصفراوية وما يناسبه ايضا المشروبات المحضه ويمكن ان تصير عطرية خفيفة
 بدون ان يحصل منها ضرر بان يضاف عليها منقوع زهر اليبلسان او اليبليو
 اى البرفون او ورق البرتقان او غير ذلك ويجهت في خفة هذه المشروبات واية ان
 استعمالها عند ما تريد في الالتهاب الذى بقى الغشاء المخاطى ويصونه من التآخير
 المنسبة الى هذه الادوية كثر ما فرز المادة المخاطية التى هى الصفة الرئيسة لهذا
 الالتهاب واذا كان هناك ديد ان فليجعل المشروب مضاد للديدان بان يضاف اليه
 قنبر او كركم البتادى كورس اى حشيشة الدود التى من بلاد الكورس وتلاحظ
 تسامحها كما ذكرناى فتوقف اذ تهيج المحل وتستعمل ايضا بنجاح محمرات الجلد
 غير ان هذه الواسطة تستدعى احتراسا واذ اكثر من المشروبات السابقة وكثيرا
 ما تصير الاغشية المخاطية لظاهرة كالتى الغم في نهاية هذا الالتهاب مصفرة جدا
 ولا ترجع الشهية الى اصلها وحينئذ فيجوز استعمال المقويات ويختار في ذلك
 النيكيد الجيد عن القويات الدوائية ويستعمل ايضا في هذه الحالة النيكيد المرونيذ
 الكينا ومنع استعمالها عند ما تقوى الشهية وترجع الاغشية المخاطية الى لونها
 الطبيعى ~~بعد~~ والمعالجة المضادة للالتهاب التى شرحناها فى ابتداء هذا البحث
 هى التماسية فى الالتهاب المعوى المستند المسمى عند المؤلفين بحصى
 الضعف وقد هجر الان فى معالجته المسك والكينكينا والكافور والسرنتاريا
 التى من مرجيا اسم بل من الاميريكاء وكذا فى معالجة الالتهاب المعوى
 المعوى السمي بالخبي الغير المنتظمة لكن كثيرا ما يضطر في هذه الخبي مع استعمال
 مضاد ان الالتهاب لمقاومة الطواهر الخفية بالقصد الموضى من الصدغ او خلف
 الاذن ولا بد من ذلك ولو كانت هذه الاعراض قليلة الاشتداد او لم تقص
 من تاثير الاستفراغات الدموية الشراسيفية او قصت قليلا اما اذا تاقصت
 الاعراض انبطتية جدا وبقيت الاعراض الخبي على حالتها فالمعالجة ينبغي
 ان توجه كلها للتحية ومما يقع في ذلك تفعا جيدا المصرفات على الاطراف
 السفلى والوضعيات الباردة على الرأس كما ذكرنا ذلك فى شرح طرق معالجة

الالتهابات الدماغية * ولا حاجة لان تكلم على انواع المعالجات المختلفة التي
مدحوها في ازمست مختلفة للتيقوس والحمى الصفراء والطاعون التي لا توافق
طبيعت واحد من هذه الادواء لانهم اذ ذاك لم يكن بينهم اتفاق على طبيعة هذه
الداآت ونظن ان اصل التناسخ واجودها ينال من المعالجة المضادة لالتهاب
التيستعمله بقوة في الابتداء ويضاف على القصد الموضوعي الشراسيفي في التيقوس
والطاعون وضع العلاق على الصدغين او خلف الاذنين والوضعيات الباردة
على الرأس ويفعل مثل ذلك في الحمى الصفراء اذ كانت معصوبة بالتهاب
العكسوية وتزيد منفعة القصد العام فيها اذا كانت معصوبة بالالتهاب الكلوي
لكن يستعمل مع ذلك ايضا الاستفرغات الدموية الموضعية ونظن ايضا
ان من الخطأ اهمال غسل جميع الجسم بالماء مع انخل حين ظهور النمش
في التيقوس وبصورة اللجئون في الحمى الصفراء والهلاك الذي حصل من هذه
الامراض المرهبة وعدم نجاح الرسائل الشفعية التي استعملت فيها شغل
اذهان الناس بالاهتمام بالوسائط التي تحفظ منها كاختراع الكورتينسا
اي الاربعينية وعزل الناس وعدم ملاستهم لبعضهم في الاماكن الفاسدة
المعدية والذي في الازهان عموما انه لم يكن هنالك وسائط حفظية تصون الناس
عن هذه الداآت خلاف الكورتينسا مع ان هنالك وسائط يقن انه يحصل
منها بعض تلك المنفعة اعني الصيانة من هذا الداء وهي الاقتصاد في الماكل
والمسارب والتغذية من التباينات والامتناع عن الاشربة الروحية وعن الجماع
وهنالك واسطة اقوى من ذلك وهي الدهن بالزيت فانه شوه من مدة طويلة
ان الجمالين للزيت مصانون عن الطاعون وزعم بعض المؤلفين بناء على ما ظهر له
من بعض قواعد نظرية واهية وتجربيات غير مستوفية الكمال ان الامتناع
الجلدي ضعيف جدا فكيف يكون الدهن بالزيت الذي فعله سد المسام الماصة
للجلد نافعا قطعها ونحن نقول من المعلوم ان الجلد في البلاد الحارة التي تحت
خط الاستواء متنبه دائما بقوة الامتناع فيه هنالك اقوى منها في بلاد
الاوروب وان حصول الالتهاب المعدي المعوى الصادر من الرصاص في الصيف

في الشئ وذلك يثبت ان قوة امتصاص الجلد في هذا الفصل
 القوي منها في غيره على ان مجلس الخراجان الطاعونين يساعدا القول
 بالامتصاص فان موضوعها انما هو الاربعة والابط والعنق فلا ياتيها الفعّال
 الطاعون المحدث لها الا من سبيل الاربعة اللينة والى التي توجد تلك الخراجات
 في غير ما هيكون انحاء السائلان التي تقلها هذه القنوات انما هو من الدائرة
 الى المركز لا يمكن ان يكون بالعكس فيتنقهر السائل بحيث تنقل هذه الابخرة
 السخنة من المركز الى الدائرة كما يلزم ذلك من زعم انها مختصة من المسالك الرئوية
 فقط ومن زعم ان احتقان الغدد سببا قويا لتيج باطنى فالزعم الاول يعسر
 اثباته والى لا يوافق القواعد الفيسولوجية التي يعرف منها ان هذه الغدد ليس
 لها سبباتيات مع الجلد والاطراف واذا كان له سبباتيات بالاعضاء الباطنة
 فهي ضعيفة خفية جدا فالرأى الاجود اننا احتقانها صادر من الابخرة
 للرئتين الطاعونية المتممة في سطح الجلد ولو لم تكن كذلك لما كانت
 الادهان الرئوية راسطة قوية حافظت منها ومن هذه الظنون تنضح لنا التسايج
 الجيدة من الاعتقال بالماء والخل او عصارة الليمون في التهابات المعديّة
 المدوية المسماة بالتيفوس والحمى الصفراء واستعمل بنجاح في التهاب المعدي
 المدوي الصلاد وعن الرصاص معا بلتان مضادتان لبعضهما احدهما مضادة
 للآخرين واثبتتهما منبهة جدا وكيفية الثانية ان يعطى في اليوم الاول رطلان
 من مغلى خيلو الشبر مع ثلاث قمحان من الطرطير المقهى ومع كيسة من الملح
 الانجليزى المسحى بملح ايسون اسم بلدة يخرج منها هذا الملح من اربعة دراهم
 الى ثمانية في اليوم الثانى ست قمحان من المقهى في ثمان اواق من الماء تستعمل
 على مرتين واكثر بينهما عشرة دقائق وفي اليوم الثالث قدحان او ثلاثة من مغلى
 الاخشاب الاربعة المعروفة المقفوع فيه اربعة دراهم او ستة من السنمكى
 وفي اليوم الرابع جرعة مسهلة مصنوعة من ست اواق من منقوع السنمكى
 وارقية من المليون التمرى واسكوروبول اى عشر من قمحة من الحلبة المسحوقة
 وارقية من شراب الراتوس اى العوسج واليوم الخامس كالثالث والسادس

كالراعي وفيما عدا ذلك يؤمر له كل يوم في بقية مدة المعالجة كلها بمشروب
 من مغلي الاخشاب الاربعة المعرفة قدره رطلان وبحقنة مراكبة من ثلث عشرة
 اوقية من نيداجر واربع اوقية من دهن الجوز ثم يعطى بعد ذلك نصف درهم
 من اترباق ممزوجا بقمحة رقعتين من اذقيون على حسب شدة الألم واستعصاء
 الارق ويضاف على ذلك ايضا في نصف النهار كل يوم اوقية لايام التي لم ياخذ
 المريض فيما سبق من علاج مصنوعة كالجرعة المسهلة غير انها تخالفه في كونها
 محتوية على رطل من مغلي السنامكي بدل ست اوقية منه واذ لم يرزل الايام باقيا
 بعد الايام الستة الاولى تطول المعالجة بعض ايام باعطاء المغلي المعرق المسهل
 اللطيف في الايام الافراد السابعة والتاسعة والجرعة المسهلة في الايام الازواج
 وفي مدة هذه المعالجة يؤمر له بحمية قاسية وحيثما تهت المعالجة يؤمر له
 باغذية تزداد كيتها بسرعة ويبان كيفية نجاح هذه الادوية لا يمكن توضيحه
 الا اذا سئما قاله بروسيه من ان الرصاص يكرش لغشاء المخاطي المعدي
 المعوي ويقبضه بخالصته بضعة فيصير اقل قبولاً للاغذية من تاثير الادوية
 المنبهة وعلى كل حال فليزعم تتبع هذه المعالجة حرف بحرف انه يمكن تنوعها
 بل ابدانها باقعة المضادة لالتهاب وان المغص الزحلي المتشدد جدا شفي
 شفاء استتصاليا بالمعالجة الخفيفة المضادة لالتهاب العامة والموضعية

في التهاب المعدن المعوي المزمن

من النادر جدا ان يشغل الالتهاب المزمن المعدة والمعاء الدقيق في آن واحد
 والغالب كون المصاب به احدهما فقط لكن قد يتفق حصول ذلك في بعض
 الاحيان وحينئذ فيكون مجلسه غالباً بالمعدة والاثنى عشرى وهذا هو الالتهاب
 المعدي المعوي لمن ادمن الخمر ويندر ان يشغل المعدن ونهاية المعاء الدقيق او المعاء
 قولون ولا حاجة ان نشرح هذا الالتهاب شرحا طويلا لان اسبابه واعراضه
 وصفاته التشريحية ومعالجته وغير ذلك مشتركة بينه وبين الالتهاب المعدي
 والمعوي المزمنين فالنحل ذلك على ما ذكر في مجتمهما

في التهاب المعدي المعوي المنقطع

هو أكثر أتيحات المنقطعة حصولا ومعظم الامراض المسماة بالجديات المنقطعة والسليمة والمنفردة إنما هي هذا الالتهاب * الاسباب هي نفس اسباب الالتهاب المعدي الدائم غير ان تأثيرها بنوع منقطع كما ينشأ ذلك في الكلام الكلي على التهيؤ الرئيس منها هو الاجتره الرديئة المنعفة ونعاق البرودة والحرارة واليبوسة والرطوبة بعضها والتهبات المعدية الصادرة من الاعذية او من بعض متبئات اعتيد عليها في اوقات معينة كالكافور * الاعراض جميع الاعراض المحصورة بالالتهاب المعدي المعوي المنفرد او المحصور بغيره المذكورة في النوع الدائم توجد هنا بنوع منقطع ومن ذلك شاهد المولفون تقطع الجيات الغليانية والصغراوية والهيضة والمحاطية والضعفية والغير المنتظمة والنفوسية والطاعونية والحمى الصفراء ومعنى ذلك انهم شاهدوا التهابات معدية معوية منقطعة وحدها ارفع التهاب الدماغ والكلبي ومع ثمن اوبدونه ابرقان او خراجات طاعونية وجفت فلا حاجة لان نعيد شرح الاعراض المحصورة بهذه الالتهابات انما يابل تقول على سبيل التذكار كل فوبة لا بد وان تسبقها شعرة طويلة او قصيرة وقوية او ضعيفة رية قبها عرف كثير او قليل * السبر والمدة والانتها والاطار بشاهد هذا الالتهاب بجميع الاطراز فيكون يوميا وثلاثيا وارباعيا وغير ذلك والنوب كثيرة الطول والاشداد اوليتها واما الفترة كاملة او غير كاملة ولا يمكن تعيين قاعده بخصوص ذلك فان الداء اذا كان بسيطا سيما اذا لم يكن صادرا عن الاجتره الفاسدة زال كثير من ذاته بعد خمس فوب او ست او سبع فبتي ناقص اشتدادها تدريجا وقد يطول زيادة عن ذلك فقد شوهد استطالته بطرز باعي اشهر ابل سنين مع استعصائه عن جميع المعالجات ويندر ان ينتهي بالموت فان حصل كان غالبا بعد استقاله الطرز الدائم فاذا كان معجوبا بالتهاب الدماغ والكلبي او بمش او برقا ناوطوا عين فالناسد ان يكون سليما والغالب ان يكفى لاحدائه الموت

تبر المنتظمة المرافقة المنتظمة هي
نوع الالتهاب المعدي المعوي
ففي فتكون اعراضه غير منتظمة
فهي النفس شدة موضعا فوازا
هنا كذا الخرار في اليوم الواحد
ساعة الواحدة ما خلا في كثير
معها اعراض غريبة كالتهنئين
وغیرها فعدم انتظامها التامة
للابد ونسعى ايضا لمبينته وقوله
لكن الى ان امر الكلام هنا على سبيل
للدماغ ارجع الغير المنتظمة ارفع
للحمى الصفراء وقوله او برقان راجع
او برقان وقوله او برقان راجع للنفوسية
او خراجات راجع للطاعونية اه

نوب قليلة كثلاث اذ اربع يحصل في مدة لقشعيرة اوفى مدة دور الحرارة وهو الغالب والقشعيرة في الالتهاب المعدي المعوي المصحوب بغيره تكون اقل كما لامنها في غير المصحوب ولذا كان حصول الالتهاب في حالة تركيب بطور متريدا اكثر من حصول كونه بطور متقطع وكثيرا ما تكون النوب ثقيلة فتكون حموية وبسبب ذلك مع كثرة حصول الانتهاء المحزن اذا لم تسعف انصباغة اضطر المولقون تسمية هذا الالتهاب بالحيث وبمقدار ما يكون لانه في الاول اى المنفرد جيدا يكون في الثاني اى المصحوب بغيره ثقيل خطرا * الصفات التشريحية لم يكن عندنا في العلم الاشاهدات قليلة في التشريح المرضي لالتهاب المعدي المتقطع وذلك هو الغالب في بقية الالتهابات المتقطعة والمولقون الذين استقصوا عن هذه الالتهابات وجدوا كثيرا في ريم البتين بالحيات المتقطعة المنفردة اثر الالتهاب في المسالك الهضمية لكن مشاهدتهم كثيرا عقب هذه الحيان تورم العقدة المسارية ريم البانكراس وانكبد وعلى اخصوص الضحال ايقفتم اذ ان يجعل كل منهم مجلسا في عضو من هذه الاعضاء على حسب مشاهدته لكن لانسلم ان الالتهاب مهما كان شديدا وشاغلا للعقد المسارية والبانكراس والطحال التي هي اعضاء قليلة التأثير تساطن على غيرها من الاعضاء وتليسه تقابلية تيج وخفية انوطاقت ومصاته عن جميع المنبهات يتسبب عند طواهر شديدة كالظواهر الثقيلة لمخصوصة بالحي المتقطعة حتى يسبب الموت اما من خصوص الكبد فان احتقانه لا يمكن ان يكون ينوعا للظواهر التي شوهدت في حالة الحياة كما زعم ذلك بعض المؤلفين بل يمكن ان يكون سميما قويا تهيج المسالك الهضمية ومن الواضح انه في معظم الاحوال يكون الاحتقان لمدا كور نتيجة ميانكية لتقهقر الدم الصادر من القشعيرة من الظاهر الى الباطن اعنى من المجموع الشعري الدموي الذي للدائرة الى المجموع الشعري الدموي الذي للمركز فان الجلدة في مدة القشعيرة يتكرش ويصفر فيقر الدم واجعا من المجموع الشعري الظاهر وينصب في المركز فيكون مقروء في حزمة غليظة من اوعية شعيرة دموية

في متعدد عند وروده فيها وتلك الحزمة هي الطحال والكبد والرئتان فاذا وقع
 ذلك احتقنت هذه الاعضاء واذا حصل الموت في مدة القشعريرة وجدت هذه
 الاحتقانات التي نكلم عليها المؤلفون ووجدت ايضا ان الالتهاب المعدي
 المعوي اذا كانت اعراضه المحصورة به التي سبق شرحها حاصلة في مدة
 الحياة * ثم ان الاحتقان الدموي في الكبد والطحال قد يزل منهما في فترات
 النوب وكثيرا ما يبيى كلا وبعضا وذلك يحصل على الخصوص في الطحال لكون
 منسوجه رخوا لانه لا يدر على ان يرد من الدم الحاقن له الا جزأ ولبلا فكل قشعريرة
 من القشعريرات تزيد في سدده واذا كثرت النوب ابق فيه فندقة احتقان
 تسبب مع طول الزمن فسادا وقد تستمر هذه السدود فيه سنين كثيرة
 ولا تعب الا من علم حجمها ونقلها وهذه المشاهدات تثبت ان عذ الاحتقان
 ليس صادرا عن الالتهاب بل هو نتيجة مضانكية نعم قد تلتب في اخر الامر
 تلك الاجزاء التي فيها السدد ويموت المريض في حالة الذبول والكبد لكونه عضوا
 قابلية التيج فيها اكثر منها في الطحال ولهم منه في ارتباط الوظائف بعضها
 تصير سدده سرعا سببا لالتهاب مزمن بسبب الموت بسرعة اكثر من سدد الطحال
 * واما العقدة المسارية والبالانكريا من فن الواضح ان تورمهما نتيجة سميائية
 لالتهاب الغشاء المخاطي المعدي ولا حاجة لان يبين ان هذه السدد
 التي تختلف طبيعتها وسببها عن طبيعة وسبب السدد السابقة قد تسبب الموت
 بواسطة الالتهاب البسيط في تلك الاعضاء وفي الاجزاء المجاورة لها ولو زال الالتهاب
 المعدي المعوي بالكلية وكثيرا ما يحصل انصباب مصل عقب هذه السدد
 التي ذكرناها وذلك هو الذي حمل المؤلفين على قولهم ان الحيات المتقطعة كثيرا
 ما تنسب الى استسقاء الرق فقد نحققنا من ذلك كثرة الافان الرمية المختلفة المتعلقة
 بالالتهاب المعدي المعوي المتقطع وذلك لانه يمكن ان يشاهد في الاحتقانات
 المذكورة في جميع الاستحالات المحصورة بالالتهابات المزمنة في هذه
 الاعضاء * المعالجة كانت النيجات المتقطعة تعالج قبل معرفة الكينينا
 كالدائمة وكانت انواع الفصد جراً من معالجة معظمها فلما عرفت خواص هذه

القشرة الثمين في الاوربا قدمت على جميع الوسائط الشفائية حتى انه في عصرنا
 هذا اقتصر عليها وحدها ولا شك ان هذا الدواء يحتوي على فضائل عظيمة لكن
 لا بد لاستعماله من شروط اذا وقع الخطأ فيها كان استعماله خطرا ونحوه شروطها
 باتقان فنقول ان قشرة البيرة واسم الخشب الذي الكينكينا قشرته تستعمل
 بجميع انواع الاستعمال فتستعمل منفردة على الحار ومغليا وخالصة
 وصبغا ومسحوقا والمسحوق هو المستعمل في الغالب منذ سنين في التهيجات
 المتقطعة ومقداره من درهمين الى اوقيتين في كل فترة من فترات النوب على
 مرات يستعمل في المرة الاولى درهم او درهمان او ثلاثة او اربعة على طريق التدفد
 من الاكثر الى الاقل والمقدم على تلك القشرة في يومها هذا سولفات الكينين وهو
 ملح نفعه ارتقى على منافع بقية استحضارات الكينا وكيته المتوسطة في مدة الفترة
 ثلث عشرة فمعة تقسم الى اربعة اقسام كل قسم منها ثلاث فمعات وكثيرا
 ما يوزن بكمية اقل من ذلك ثلاث فمعات او اربعة ارسته وتسعة وقد يضطر
 لاكثر من ذلك فترتي كيته لاربع وعشرين فمعة بل اكثر وفي الانتهاءات
 المعديّة المعوية لمتقطعة تخفيف يعطى سولفات الكينين في فترات النوب الاولى
 بدون ان تقدم على استعماله الفصد العام والموضعي فان كانت الانتهاءات شديدة
 والنوب طويلة وفترة قصيرة لا نخرج ان يتبدأ في مدة دور الحرارة بنصد
 في الذراع اربو ضع علق على انقسم اشرا سيني وهذا لا احتباس لازم اذا كانت
 الفترة غير كاملة لان به يأكد نجاح السولفات وبدونه يشك في نجاحها وليس
 من النافع المهم جدا اعطاء هذا الدواء بكميات تتناقص كلما قربت التوبة بل
 المهم ان تعطى الكمية الاخيرة قبل القشرة بة ساعة وينبغي لاستعمال
 اذا اشتد التهيج في المعدة لا الاستمرار عليه كما كان يفعل في الكينكينا المسحوقة
 وكذا اذا اخرج الدواء المذكور بالقي او كان هنالك عطش شديد وحرارة
 او غص او خجل يعطى في هذا الاحوال من سبيل الماء الغليظ اي حقا
 وتستعمل مع ذلك المعالجة المضادة للالتهاب المستعملة في الالتهاب المعدي
 المعوي الدائم خصوصا في مدة النوب ومما يعين هذا الوسائط على سرعة

الشفاء الحية واقل منها التدبير الجيد والمشروبات اللطيفة المحضة والمصمغة
 او غير ذلك * ومعظم هذه الالتهابات المعوية يشفى بهذا الملح اى سولفات
 الكينين وبعضها يستعصى عليه وايضا يشفى غالباً بالمعالجة المضادة
 للالتهاب وهناك وسائل اخرى حصل منها نجاح فالمقيئات سيما عرق اللذهب
 المعطى في الفترات وفي الاحوال التي ينشأها في معالجة الالتهاب المعوى
 المعوى الدائم كثيراً ما تمنع عود النوب وقد تحدث هذه النتيجة ايضا من المسهلان
 لكنها في بعض الاحيان قد تعيد النوب بدل ان تزيلها وذلك مما يدعو
 للاحتراز في استعمالها وقد تسال هذه النتيجة ايضا بواسطة الوجدان
 الخردلية الحارة جدا بين الكتفين او على الركبة او في جهة اخرى من
 الجسم وبالاتهام الخارج جدا ووضعه الحرق الحارة على الجسم كله واستعمال
 بعض قطرات من روح النوشادر في ماء وقت ابتداء انقشعريرة وربط الاطراف
 قبل ظهورها ببعض لخطات وكثيراً ما زال كثير من هذه الالتهابات المتقطعة
 باستعمال مقدار من اللاودنوم المشهور بروح الاقيون اربعين قطرة وخسين
 في خمس اواق اوست من سيال حامل لها فيعطى بالمعلقة في مدة الفترة ساعة
 فساعة وقد استعمل في هذا الداء ادوية اخرى كثيرة واستقصى كثير في المملكة
 النيبانية عن الجواهر التي تقوم مقام الكينين فلم يوجد ولم يحصل من ذلك
 ثمرة ومما حصل منه الشفاء كثير استعمال جدور الوالريابا مسحوقة بكمية
 من درهم الى ثلاثة فيما بين النوب لكن المفضل في جميع الاحوال هو الكينين
 ومضادات الالتهاب مجتمعة او منفردة وتياجها الجيدة ثابتة وينبغي بدون اهمال
 في الالتهابات المعوية المتقطعة الصادرة عن المياه الاجنة استعمال هذا
 الدواء اعني الكينين في الاحوال التي ذكرناها اعني اذا كانت قابلية التهيج
 في المسالك الهضمية شديدة والفترة غير كاملة * ومعالجة الالتهابات المعوية
 المعوية المترددة مؤسسة على هذه القواعد غير ان القاعدة المضادة للالتهاب
 تكون باجته في الابتداء لتجعل زمن الفترة اكمل وليتمكن من اعطاء الادوية
 الطاردة الحمى وبعضها يستدعى ان يعالج كدآف دائمة وهي التي لم تزل فيها

اعراض التيج قوية حال الفترة قصير حينئذ كالتهايات دائمة اعراضها متفردة
في الاشتداد

الكلام على التهاب الغشاء المخاطي للمساكن الهوائية

هذا الغشاء يمتد من المزمار الى اخر تقارب الشعب القصية والذي يتم
في سطحه فعلا ن حيوان مهمان جدا احدهما التنفس الرئوي وثانيهما
استحالة الدم الاسود الى دم شرياني وهو دائم ملامس لهواء الجوف لذا كان بعض
اسبابه المهيجات آتيا من ذلك لكن اقوى اسبابه واغلبها البرد الذي اذا اثر في الجلد
نقص فعله الذي هو التنفس الجلدي ومن المعامول ان هناك نسبة بين فعل
هذين السطحين وهي انه اذا نقص تنفس احدهما زال تنفس الثاني على سبيل
المعاوضة فمن ذلك يكون في الصيف التنفس الجلدي غزيرا والرئوي ضعيفا
عكس الشتاء وبذلك يعلم سهولة ان اغشاء المخاطي ارتوى اذا زاد فعله
عن حالته الطبيعية دعة وفي ايام كثيرة اثار زيادة فعله حسب سبب واحد ثلث
فيديوارد دم زيادة عم كان والتهابا لكن لكونه اعمل مشتركين عشاتين متى
اصيب بالالتهاب جزء من الغشاء الرئوي وان كان قليلا وقف تنفسه وقام تنفس
الجلد بدله ويستنهض من برد الاسفحة الجلدية قوى اسباب التهابات الغشاء
المخاطي الرئوي وان العرق هو العرض الملازم كثيرا لالتهابه الحادة والمزمنة ثم
ان هذا الغشاء لما كان منقسما الى اجزاء قد يلتهب كل منها على حدة وذلك كغشاء
الخضيرة وغشاء القصبة وغشاء الشعب وتفاير بعضها الترمز ان تشح التهاب
كل جزء على حدة مبتدئين بالالتهاب الخفيري ثم القصبي ثم الرئوي

في الالتهاب المخفري

مجلسه الغشاء المخاطي المعنى للخنجرة ويسمى بالذئبة الخضرية وبالذئبة
العشائية والكريية في الاطفال اي ذئبة الاطفال وهو اما حاد او مزمن ودائم
او منقطع

يتدران يكون ثقيلا وانذار الشافي اى الذبحة الكريسة في الغالب تقبل
 والغالب ان يزيد ثقله كلما كان المريض اصغر سنا وعسر التنفس اعظم والالتهاب
 اشد واقرب للمزمار والعكس بالعكس * الصفات التشريحية لم يتفق من الميتين
 بالالتهاب الخنجري الاعيانى الارم قليلة لانه كما سبق يتدران يكون مهلهلا
 ويوجد دائما الغشاء المخاطي المغطى بالحجرة احمر منتفخا وفتحة المزمار ضيقة جدا
 ويوجد احيانا في بطينات الخنجرة دم اسود جامد في بعض تغير عن حالته الطبيعية
 اما الالتهابات الخنجرية الكريسة فتتصف فيها رمم كثيرة وشوهة فيها كثيرا تجمد
 غشوى متع بنفى المزمار والحجرة وكثيرا ما شوهد تمدا الى القصبة الرئوية
 والى ابعد من ذلك ويختلف نغته من سمك القشرة السفلى للبيضة الى خط
 من قباط وقوامه من قوام الفالونج الى قوام النسيج المتين وقد يكون هذا الغشاء
 مغطيا للمادة المخاطية بيضاء او خضراء تقرب للصدى لو يكون مغطى بها وتحت
 هذه الغشاء المخاطي الخنجري متجذرا منقط بنقط صغيرة حمراء وقد لا يوجد
 هذا الغشاء المخاطي لكن يكون الغشاء المخاطي منتفخا انتفاخا عظيما بحيث
 تكون فتحة المزمار قريبة الانسداد * المعالجة القصد الموضعي يكون في الزربة
 الاولى من الوسائط الواجبة لمقاومة هذا الالتهاب فيستعمل بسرعة وقوة
 واستدامة لمنع خطر الاختناق واذا كان الخطر سريع الوقوع جدا استعمل
 مع ذلك القصد العام من الذراع والقدم وكذا الضمادات المليئة والمشروبات
 اللطيفة والحمية القاسية والسكون المطلق والتهايل المليئة لكن لهذه الوسائط
 الاخيرة عيب عظيم يحصل من حرارة السعال المتصاعدة بخبرته فان هذه الحرارة
 كثيرا ما تزيد في الانتفاخ فزيد عسر التنفس فلا يستعمل الامع غاية الاحتراس
 وتكون درجة حرارة السعال مخفضة بقدر الامكان وما ينفع ايضا اذا كان
 الداء من المنطفات على الخنجرة او حوالى العنق وكذا الاستحمامات القوية
 الحرارة المخردة لكن لا تستعمل الا بعد تقيص الاعراض الالتهابية جدا بواسطة
 الاستفرغانات الدموية فتكون في نهاية الداء وينفع في هذا الوقت استعمال
 المسهلان اذا كانت المسالك الهضمية غير متهيجة * وشروط المعالجة المذكورة

تكون في كلا نوعي هذا الالتهاب اعني الذئبة الخنجرية والذئبة الكربية غير
 ان سن المريض ووجود المادة المخاطية الزرقة او الغشاء الكاذب في الذئبة
 الغشوية الكربية تستدعي بعض تنوعات في المعالجة اما الوسائط المزيلة للداء
 فواحدة واما استئصال المادة المخاطية او الغشاء الكاذب المانع لنفوذ الهواء
 فيستعمل له بعد استعمال الاستفرغات الدموية المقيحات فانها واسطة كافية
 لتفتت الاطفال فيستعمل من ذلك الايبى كروانا المسحوق او شرايها او الطرطير
 المقي بكمية ربع قعصا ونصف قعصا بكرر متى تكون هنالك مادة مخاطية
 جديدة او غشاء كاذب وقبل استعمال هذه الوسائط بحرض التي بدغدغة الغلصمة
 بواسطة ريشة او بعض افداح من الماء القاتر يقتصر على استعمال الواسطة
 الاخيرة اعني الماء القاتر اذا كانت المسالك الهضمية ملتهبة ويمنع ازدياد المقيحات
 لكن اذا كان المهم بالاكتر تسليك طريق للهواء كان الاحتياق سريع الحصول
 ينبغي ان تجتنب هذه القادة ولو ترتب عليها التهاب المعدة ثم بعد ذلك يعالج الالتهاب
 المعدي المعوي الذي نشأ عن هذه المقيحات بواسطة المعقولة ومن النافع
 ان تستعمل المسرفات ايضا في الزمن المستعمل فيه القصد والمقيحات ومما تحدث
 عنه تاييج جيدة الاستحمامات القديمة الحارة المخردة والمسهلات سجا
 برونوكلورور الزينق اعني الزينق الحلو ولتعلم ان الاستفرغات الدموية تقدم على
 جميع هذه الوسائط وان المسهلان ضررا اذا كان هنالك التهاب معدي معوي
 مصاحب لاداء والمنفطات تناسب ايضا في الحالة التي تستعمل فيها الاستحمامات
 القديمة لكن لكونها مهيبة اكثر منها لا تستعمل الا عند شدة الخطر وعدم
 حصول نتيجة نافعة من الاستحمامات القديمة ويقتصر في الاطفال الضعاف
 القليلي الدم الذين تكون الاعراض الالتهابية فيهم قليلة الظهور على استعمال
 المقيحات والمسهلات والمصرفات ولا يستعمل فيهم القصد للوضعي وقد استعمل
 في هذا الداء عملية قطع الشعب اذا كان هنالك اختناق لكنهم تضع اصلا

في الالتهاب الخنجرى المزمن

انما يقين هذه التسمية الحاة المزمنة للالتهاب الذي شرحناه ويسمى عند المؤلفين
 بالسيل الخجري اى ميل يجمع البدن الناشئ عن داء الخجيرة كما ان السيل الرئوي
 هو لما نشئ عن داء الطرقة وادوبا الزمار بالاسباب اسبابه هي اسباب النجفة
 الحادة التي يحقها انما قبل هذا الالتهاب بالاعراض يحمى الصوت او عديمه بالكلية
 او عذاب هذين العرضين ولم يأت في الخجيرة يزيد الغمز واستنشاق الهواء
 البارد او الحار جدا وازداد الاغذية الصلبة وسعال خفيف يستشعر للمريض
 عاهه مسبب من هذا الالم او من حمى احتكاك في الخجيرة ويندر ان يعصبه
 قفوفه يعقبه ثقل مادة مخاطية غريبة عسرة الانفصال وحمى بمرارة
 في الجهة المساية مع عسر تنفس في بعض الاحيان فهذه هي الاعراض الغالبة
 للالتهاب الخجري المزمن بموا كان اوليا وانبعا لالتهاب حاد ومضى استمرت
 هذه الاعراض زمنا ولم ير لنا النفس قليلا عبر الانفصال يحتوى في مركزه على
 قطرة صغيدة وفي وقت المساء في الليل كله يصف الحلق ويور العيش ويصخب
 السيل ويسرع النضج والمرض لم يزل اخفاق الهزال وساقط في المذبول فكان
 ذلك جليا على قعر الفشاء الخجري وتسوس الغضار بقو حيثما فيسجى هذا
 الداء بالسيل الخجري وكثيرا ما يحصل هذا الداء في شتاء سبيل الرئوي وقد تقدم
 عليه في بعض الاحوال الانذار وهو انه لا تطواه رنجوب تارة يعقب الاعراض الاولى
 السابقة تارة في زمن الاعراض الثانية وتارة وهو نادرا لا تكون مسبقة بشئ
 منهما وهي ان يشكر المريض به يستشعر في حلقه بجسم غريب شكلف دائما
 ابتلاعه بالازدياد ويستشعر ايضا بمادة مخاطية كانت اسادة لمسلك الهواء
 فيجتم في الخلاص منها بصفة تزيغ خنزة ولا يشكر بالام اصلا وقد يشكر
 بالحم خفيف في الخجيرة واذ وضع الاصبع على قاعدة اللسان بحس بوزم رنجوب
 كحوة حوالى فتحة اللزمار ويكون الصوت مع ذلك اجم او معدوما بالكلية واخذ
 النفس عسرا صغيرا وروسه لا كثيرا ما تحصل نوب اختناق تنكر وكثيرا او قليلا
 وبعد زمن ما تنقلب التروب وتشتد عما كانت ويكون الاختناق كانه سريع
 الحصول والشهيق يصير اغمن لتعطيا عسرا جدا فبتكليف المريض لا تمامه حركات

كثيرة ويرفع منكبيه ويكون الصد ومضطربا ويشد الان جدار نصف
 السحنة وتلبس بهيشة فزع او نصير حمر استنفحة متلبسة بهيشة البأس
 ويكون النبض متقطعا غير مستو ومتى انتهت النبوة عاد كل شئ الى السكون
 ما عدا النبض فانه يبقى مضطربا وفي الغالب يهلك المريض بخائف في فترات النوب
 وهذه الحالة تسمى عن المولفين باوذيم المزمار ونحن انما نسميها بالالتهاب
 الحجري الاوذيمي * والالتهاب الحجري انكرى المزمز نادرجدا ولم يشاهد
 الا مرة واحدة فقط * السير والمدة والانتها والاذار اما سير الالتهاب
 الحجري المزمن الاعتيادي فيكون بطيئا جدا ومدة طويلة تضعف تأثيره
 في وظائف بقية الاعضاء عابا لا يحرض سميائات الا بعد زمن طويل واما
 سير الالتهاب الحجري الاوذيمي فسريرع وربما عجب الموت في بعض الايام ومتى
 كان الالتهاب الحجري محمورا بنسوس الغضاريف او بارذيم المزمز انتهي غالبا
 بالموت وانذاره يندران يكون جيسا * انصفا انتشر بحجة اذامات المريض
 باعراض نسل اخجري وجد انقضاء لحاطى الحجري لاوذيمي فيه متقرحا
 متحللا زجا نبا يكون انتفرح في بطين الحجرة وسطح هذا الغشاء يكون رماديا
 وعمقه انحنى من ذلك والغضروف متغيرا وجر منسقليل السعة لبا
 متسوسا وقد تكون الاجزاء حوالى التسوس متعقمة * وشوهدت في الميتين
 بالالتهاب الحجري الاوذيمي حوالى المزمز متنفخة ثخينة يضا متكونة الى حوية
 بارزة كثيرا او قليلا محتقنة يحصل بعسر سيلانه ولو بعد شق الغشاء مشقوقا
 متعددة وعصره بالا اصابع وتكون حوالى المزمز المرشحة متنفخة على هيئة
 بحيث لو صادمها البلعوم لا تقلبت في فتحة المزمز وصدتها كذا وبعضا غيران
 المصادمات الحاصلة من القصبة الرئوية تردها حوالى على جوانب فتحة
 المزمز فتسلك فوهته وقد تمتد الاوذيم الى الحجرة هذا المشاهد فيما كثير امو
 انما الالتهاب المحصوص بالاغشية المخاطية كالطح الجرا واحتقان الاوعية
 واخراجات الصغيرة را قروح * المعالجة الوسا نطالمستعمله عموما هي السكون
 الكلى والقصد الموضوعي والتفطنان حوالى العنق والتصريف من المسالك

الهضبة بالمقيئات او المسهلان او من الجلد بالمنفطات في الذراعين او العندين
والضمادات الخردلية فاذا كان هناك تقرح في الغشاء المخاطي ونسوس
في الغضاريف لم يكن التصريف الذي يحدث من المنفطات على العنق قويا جدا
فالاجود منها حينئذ الخزم او المقصى الخفيفان ويضاف على هذه الوسائط
في الالتهاب الخجري الاوديemy الضغط حينئذ ايضا بالاصبع على الحفرة الاوديومية
وقد استعمل بنجاح في بعض احوال نادرة عملية القطع الخجري وفي زماننا
هذا اوصى بسفرن بعض تشريط خفيف في الاوديما اليسهل استفرغه لكن
مع عسر هذه العملية يشك في تحصيل غايتها المقصودة لان اخراج المادة المصلية
في الرمم بالعصر بعد شق المزمار والضغط عليه بالاصابع عسير جدا فكيف نستطيع
بالتشريط ومع ذلك فلا بأس بتجربتها

في الالتهاب الخجري المتقطع

هذا الالتهاب لا يختلف عن السابق الا في الطرز فقط والغالب ان يعالج بمضادات
الالتهاب وبالمصرفات ولا شك انه يحصل من تعاطي املاح الكينيكينا في مدة
الفترة نتيجة جسيمة ولم يشاهد الالتهاب الخجري الكربي المتقطع الا مرتين
او ثلاثا ويمكن ان يكون حصول هذا الالتهاب بهذا الطرز اكثر مما يظنه المؤلفون
لانهم لم يتأملوا كفاية في عود مدة الليل نوبا وحينئذ فيمكن ان تنفع فيه سولفات
الكينا في مدة الفترة ومضادات الالتهاب والمقيئات والمصرفات في مدة النوب
وقد عولج طفل بهذه الكيفية فحصل له النجاح

في الالتهاب القصبي

يجلس هذا الالتهاب الغشاء المخاطي للغشاء الرئوية ويتدرج ان يكون
منفردا عن الالتهاب الخجري او الشعبي والمؤلفون سموه بالذئبة القصبية
واسبابه اسباب الالتهاب الخجري واعراضه لا تختلف عن اعراضه الا في كون
تغير الصوت اقل والتنفس اسهل لكنه اشد الماومة قصيرة وسيره سريع وانتهائه
دائما جيد ويعالج بوسائط الالتهاب الخجري

في التهاب المخجري القضي

يعرف مجلس هذا الداء من اسمه فلا يحتاج لشرح مخصوص به واسبابه واعراضه وسيره ومدته وانتهائه وانذاره ومعالجته كالتى للذبحة الخجيرية التى هى اذا كانت حادة سبب الغشوة يسدران تكون مقصورة على الغشاء المخاطى الخجيري بل تمتد الى القضي

في التهاب المخجري القضي البلعوى

الذى يسهل معرفة هذا الداء العظيم اتساعه وتجمع اعراضه كالثلاثة من والخطر الذى ينشأ عنه والظاهر ان معظم الداءات التى شربت سمجة بالذبحة الفنجريية او الخبيثة وغير ذلك يختص بهذا الالتهاب المصحوب بتكون غشاء كاذب فاعراضه حينئذ تكون اعراض الذبحة الغشوية وخطره اعظم من خطره او يستدعى وسائلها العلاجية

في التهاب الشعبى

هو يكون فى الغشاء المخاطى الشعبى يسمى عند المؤلفين اذا كان خفيفا بالاستسواء وبالبرد فان كان شديدا يسمى بانزلة الرئوية التى تنقسم الى حادة ومن متدريه يسمى ايضا بالسعال التشنجي والنزلة الخانقة والذبحة الشعبية والحصى النزلية الالتهابية وغير ذلك على حسب بعض خصوصيات شوهدت فى اعراضها منذ كرها وهذا لالتهاب اما حاد او مزمن وكل اما داء او منقطع

في التهاب الشعبى الحاد

هو التهاب حاد فى الغشاء المخاطى للشعبى يسمى عند المؤلفين بالنزلة الحادة وبالسعال التشنجي * الاسباب سببه الغالب بل الغريد البرد الرطب المؤثر فى الجلد كله وفى بعض اجزائه كالاندام والمنكب والصدر وربما حدث احيا من ازدياد السوائل الباردة عندما يكون الجسم عرقا ومن استنشاق الهواء البارد جدا او المحرق او الحامل لغبار مهيج او لغاز مهيج ومن شدة الصراخ

والغناو والمغظ بصوت عال ومن وجود جسم غريب في الشعب * الاعراض
والسبب لعراض الالتهاب الشعبي الخفيف جدا سعال قليل ونفث بصاق قليل
فان كان الالتهاب شديداً من ذلك كان مع السعال بعض الم ولا يوجد في الايام
الاول نفث ثم يحصل بعد ذلك ويكون من مادن مخاطية قليلة الثخن ياخذ قوامها
في التناقص كلما تهاضت كبتها وهذه الدرجات من هذا الالتهاب الحاد تسمى في لغة
العامين بالاسهوا وبالبرد خفيف فلان استهوى او اخذه البرد وله درجات كثيرة بين
هذه والعليا منه التي هي سعال شديد يعود في الغالب نوباً ويصعبه الم شديد وتزق
وحرار في القصبة الرئوية خلف القص واحياناً في القص كله ويحدث من كل
نوبة من السعال احرار وانفتاح في الوجه ودموع وصداع فاس وكثيراً ما يحدث
الام في انحراسيف وبعد هذا السعال نفث مخاط متخمل رقيق رغوي
يكون احباً تاخذ طيباً من هذا السعال هو العرض الرئيس الاكثر لما وكثيراً
ما يكتفي لتعديداً في السعالية اذ في تأثير برودة وتكلم وشرب وتغير وضع وكثيراً
ما تكرر بدون سبب مدونه واحياناً ينقض من الحركات السعالية العنيفة
تخرج رقي ويضاف في على هذه الاعراض تضايق في النفس يكون غالباً خفيفاً
واحياناً شديداً اجدا ومون رنان في الصدر عند القرع عليه وحساسية شديدة
في الغشاء المخاطي الشعبي بحيث يتأثر من ادنى هواء بارد بلا ماس سطحه وتواتر
وامتلاء في التنفس وتقلد للنشم والذوق وطعم عجيب في الحنك وفي اللسان الذي
يكون ابيض وعطش متوسط وقد لا يوجد حرارة في الجلد الذي كثير ما يكون
مندي وقلة في البول وتنام في لونه واما النفث فالغالب ان لا يوجد في الابتداء
بل في اليوم الثاني او الثالث فيضير السعال رطبا والبصاق كما ذكرنا غير ان افراز
المادة الهاطية يزيد شيئاً نسبياً ياخذ في الثخن تدريجاً الى انتهاء المرض واما كميته
فتتناقص واحياناً يكون البصاق في الابتداء ما لحاقاً اذا خن فقد منه هذا الطعم
في الغالب ويكون ابيض او اصفر او اخضر والسعال رطبا والنفث سهل ولا جميع
هذه الاعراض تشتد بالليل اكثر من النهار وكثيراً ما يتقدم هجومها فتعسر مرة
وقلن وعطاس او زكام والم خفيف في الحلق واذا كانت معصوبة بعطش

شديد وحرار في حوافي اللسان والم شديد في لقسم الشراسبي وفوار عظيم
 في النبض وقوله في الجاء كان هنالك التهاب معدى معوى مصاحب للالتهاب
 الشعبي فهذه هي العلامات التي كان يتشخص بها الالتهاب الشعبي قبل اختراع
 المستقصية لصدرية لتي هي الواسطة الاستقصائية التمييزية في الاستقصاء
 عن هذا الالتهاب اذ ينهزم منها صفات مهمة لا يشبه معها هذا الالتهاب
 بغيره من الالتهابات الصدرية والرئيس من هذه الصفات هو الخرخرة وكثيرا
 ما تسبح من ابتداء المرض وتكون في الغالب رنانة ثقيلة واحيانا صغيرة وتكون
 اكثر ثقلا ورنانية كلما كان اقرا المصل اقل والغشاء الباطن للجزوع الغليظة
 الشعبية اكثر تورما وتعرف سعة الالتهاب من المسافة المشغولة بالخرخرة
 من الصدر واذا زاد اقرا المصاط كانت الخرخرة مخاطية وحصولها يكون من
 مرور الهواء وتعوده في البصاق المجتمع في الشعب ومع ذلك يمكن معها سماع
 لغط التنفس وكثيرا ما يقف التنفس في المحل المتهب دفعة وقوفاً برهيا من
 انسداد بعض مروج الشعب بمادة مخاطية خفيفة جدا اغزيره تمنع نفوذ الهواء
 ويرزول ذلك عنه ما يصد انثق هذا المنع والالتهاب الشعبي في اذنه فكل كثيرا
 ما يكون له هيئة مخصوصة فيكون السعال فيهم رنانا جدا او رفيفا حادا ويعود
 بنوب متعبة جدا تتكرر كثيرا او قليلا على حسب ثقل الالتهاب والاعترازاات
 السعالية تتعاقب فيهم بسرعة فيتعب الطفل في تحصيل الشهييق الذي يكون
 قصيرا صغيرا غير كامل ويكون الضغل كانه قرب اختنقه فينتقل بالاجسام
 المحيطة به ويصير وجهه وعنقه منتفخين بنفسيين والمقلة تاحظلة من الحجاج
 دامعة وتنتهي نوبة السعال باخراج مادة مخاطية خيطية وكثيرا ما تخرج معها
 الاغذية واحيانا دم صرف او مختلط بهذه المادة واذا وضعت المستقصية لصدرية
 قرب النوبة على الجهة الخلفية للرئة فتارة تسمع الخرخرة والمخاطية وتارة لا وخذ
 منها علامة اصلا وفي مدة النوبة يقف التنفس بالكلية ولا يسمع من جهة اصلا
 غير ان الهواء محال الشهييق تدفع في الشعب بصغير رنان جدا ونوع هذا الالتهاب
 الشعبي يسمى بالسعال التشنجي ثم ان الالتهاب الشعبي يسمى بالنزلة الخناققة

انما هلك المريض بسرعة من الاختناق ويسمى بالذبححة الشعبية في الاحوال
 التي يكتسب الصوت فيها صفات حادة صغيرة كثيرة الظهور ويحصل الموت
 في اثناء الحركات التنفسية وفي نهوكة تابعة للنوبة السعالية ويسمى بالحمى النزلية
 الانتهاية في الامتصاص ذوى الامتلاء الدموى عندما يكون النقيض فيهم
 عريضا والجلد ورديا منسدى ومعهم نزيف سعال الرعاف ومن الواضح ان هذه
 الاختلافات انما هي عوارض الالتهاب الشعبي ليست كافية لان تكون دأآ
 مخصوصة المدة والانتها والاذار مدة الالتهاب الشعبي تختلف باختلاف درجة
 الاشتداد فحدة الشديدة تكون غالبا من خمسة عشر يوما الى اربعين والخفيف
 من ثلاثة ايام الى عشرة وانتهازه محمود غالبا فيندر ان يسبب الموت ولو كان ثقبلا
 جدا واغلب انتهائه التحلل وقد ينتقل الى الحالة المزمنة واذا حدث عنه
 الموت كان في الغالب بسبب سعيه للمنسوج الرئوى او البليور او التامور او نحو
 ذلك وانذاره يندر ان يكون محزنا واحزانه يكون بحسب كثرة السعة المشغولة
 بالالتهاب وقتها واذا اجتمعت الحزرة في جميع سعة احدى الرئتين او في معظمهما
 فالموت متوقع واذا سمعت في جميع سعتهما فالموت لا بد منه والالتهاب
 الشعبي في الاطفال والشيخ والمصابين بالتهاب حزم من خصوص الالتهاب
 الرئوى اكثر خطرا منه في الامتصاص الذين احوالهم مخالفة لذلك اذا كانت
 درجة الاشتداد في الجميع واحدة ويكون ثقبلا اذا كان مستوليا استيلاء وبأيا
 اكثر عما لو كان منفردا لانه حينئذ يكون معصوبا دائما بالتهاب عضوا سعال التهاب
 المسالك الهضمية ويكون جنسيا في الاماكن المنخفضة الرطبة * الصفات
 التشريحية المشاهدة في هذا الداء احمرار في الغشاء كثير الظهور او قليله وبعض فخر
 فيه وقد يزول مقدار عظيم من هاتين الصفتين عقب الموت وهذا الاجراء يلزم
 غشاء القصبة والشعب عقب الالتهاب الشعبي المسمى بالسعال التنشئي ويصعب
 ورم عظيم في العقد التي عند محل بفرع الشعب * المعالجة كثيرة اما تنشئي الدرجات
 الخفيفة للالتهاب الشعبي الحاد المسماة عموما بالبرد بالاحتراسات العصبية السهلة
 كالندثر بالثياب والامتناع عن البعد والوطوبه ولازمة السكون بقدر الامكان

وكثيرا ما تكون هذه الوسائط غير كافية فيضطر معها الاستعمال منقوع على الحار
من البنفسج او الخبازي او الخطمية او البوراخ او كزبرة البئر او مغلي التمر او العناب
او الشعير او غير ذلك وتغلي هذه المشروبات بالسكر او بالعسل او بشراب كل
من الصمغ او الخطمية او كزبرة البئر وقد تمنح في بعض الاحيان باللبن ونشرب هذه
المغليان كلها قاترة ويحسن استعمالها حار جدا عند المساء لتجلب العرق ويحان
فعلها بدخول المريض حال في فراش دافئ ويطبخ بغطاء ثقيل وكثيرا ما تزول
الالتهابات الشعبية الخفيفة في الابتداء بالمشروبات المعروفة كالمنقوع على الحار
من الشاي المستعمل قاترا ومن البوراخ او زهر اللسان او الاسكايوزا وغير
ذلك والمعتادون على المشروبات الروحية يحصل لهم الشفاه من النية المسكن
او العرق الخمر ومنه القليل بان يوضع فيه جسم ملتهب برهة ثم يطبخ المحلى
كل منهما بالسكر او البزنج وهو شراب مركب من ماء حار وسكر ولحم وروم
ولا يؤمر بها لمن لم يعتد على هذه المشروبات واعتاد عليها قليلا ومن كانت معدته
قابلة للتجيع فان هؤلاء يتضررون بها ومنفعة هذه الوسائط في البلاد الشديدة سيبا
اذا ما كن الرطبة الباردة والغطاة بالضباب دائما اكثر منها في البلاد المعتدلة
سيبا الجنوبية وكثيرا ما يستعمل في بلاد الانجوليتير الماء الحار المحلى بالسكر
مضافا عليه مقدار من العرق او الروم واقرص الخطمية والعناب وشعوهما
وان كانت وسائط تابعة لكن لا ينبغي اهمالها وجميع القواعل الشفائية
الذكورة تكفي في بعض الالتهابات الشعبية المعصومة بجمرة عامة في اليدين
وفؤاز وامتلاء في النبض ولا يمكن تعيين الحد الذي تكون فيه هذه القواعل
غير فعالة لكن يمكن ان تقول عموما انها لا تكفي في معظم الالتهابات الشعبية
التي تسرع في انتفاضات القلب وينبغي ان يعان فعلها بالوسائط التي يستدعيها
الالتهاب الشعبي الشديد والوسائط الاولى التي يلزم استعمالها في اول كل
التهاب شعبي جاد هي الحرارة المعتدلة التي تكون دائما متساوية للدرجة والصحت
الكلي والحياة الكاملة واذا كان تضيق النفس كثيرا والنبض غملا عريضا
والسعال قويا مرهلا والنفث معدوما واما عند محاقلة الصدر محترقا ينبغي قصد

الزراع وبكر حرمة أو أكثر في ازمة متقاربة كعشر ساعات أو ثلثي عشرة ساعة
 ما دامت هذه الاعراض مستعصية بدرجة واحدة وانقصت نقصا غير
 واضح اما اذا نقصت جدا وكانت من اول الامر خفيفة فانها تزول غالبا بوضع
 العلق تحت الترقوة او على القص في الحال التي تكون الخرخرة فيها اشد ويستعمل
 في كلتا الحالتين المشروبات التي ذكرناها وبضاف على ذلك ايضا استعمال
 اللعوقات والجرعات الذهبية كالمخدر من دهن اللوز والضمادات المليئة على
 الصدر الحار جدا وتكرر كثيرا ويمكن استعمال المخدرات اذا كان السعال مؤلما
 جدا وتشجيرا بوقت استعمالها عندما اخذ النفط في الزيادة واذا زالت
 اعراض الحدة والتنبه العام واستطال الالتهاب الشعبي واخذ في انتقاله
 الى الازمان نفع لذلك وضع منقطة على العضد او فوق الصدر نفسه وتتبع هذه
 الوسائط ايضا في الدور الاول للالتهاب الشعبي في الاطفال المسمى بالسعال
 التشنجي والقصد الموضعي هنا اكثر من القصد العام وتستعمل المسكنات بعده
 باحتراص زائد اذا تساقص فيه التنبه العمومي والموضعي والايضا كوانا هنا
 في اول درجة منها ويؤمر للمريض بتدبير لطيف واختيار المشروبات المعالجة
 والمنقطة على العضد اكثر من المسكنات ويستعمل ايضا باحتراص اوكسيدروج
 التونيوم والمقبتان فانهم مدحوها كثيرا واما الاطفال المسترخون الضعفا
 اللينفايون فتعطى لهم بعض منبهات يستحسن اخذها من الاغذية لكن مع
 تدبير جيد في المأكل فان ذلك حصل منه بعض نجاح في الدور الاخير واذ كان
 الالتهاب الشعبي صادرا من وجود جسم غريب ينبغي استئصاله بواسطة عملية
 القطع الشعبي

في الالتهاب الشعبي المزمن

يسمى هذا الالتهاب عند المؤلفين بالنزلة المزمنة * الاسباب هي اسباب الالتهاب
 السابق وحصوله عقبها كثر من كونه اوليا * الاعراض والسير العرضان
 المصاحبان في الغالب للالتهاب الشعبي المزمن هما السعال والنفث وغالبا

لا يصحبه اعراض سيمائية خصوصا في ابتدائه والسعال يكون متواترا كثيرا
 او قليلا وكثيرا ما يعود نوباسيما في الشيوخ ويكون يابسا فيسمى حينئذ
 عند المؤلفين بالنزلة اليابسة ورطبافيسمى بالنزلة الرطبة وطبيعة البصاق
 في هذه الحالة الاخيرة تختلف فيكون اصفر او رماديا او صديدي الشكل وقليل
 الشفافية ويسمى حينئذ بالنزلة المخاطية او شفافا لالوانه خيطيا كزلال
 البيض المروج بالماء ويسمى حينئذ بالنزلة البلغمية ويمكن ان يسدل هذا
 الاسم بالالتهاب الشعبي البلغمي ويجري ذلك بيننا في هذا الكتاب واذا كان
 السعال يابسا وجحبه عسرتنفس وعاد بنوب يسمى ذلك بالربو اليابس
 وقد لا تصحبه هاتان الظاهرتان ويمتدئ يابسا يدون ان يسبقه التهاب شعبي حاد
 فيسمى عند المؤلفين بالسعال العصبي وبعض المرضى المعذبين به بعد زمن غير
 محدد تنقد السحج والقوة وتنقص فيهم الشهية ويتعبه العطش ويسخن الجلد
 سخونة محركة سيما راحات الايدي وسرعة النبض وبقيّة الاعراض تشو
 فيهم بالليل ويوقها قرب الفجر عرق ثم يحصل لهم سهلا وسهلا وتقدم لهم زلال
 فيهم بسرعة ثم يموتون وهذا الالتهاب لحزن يحصل بانقال الالتهاب الى الحادة
 الحادة ويظهر ان المريض في بعض الاحوال يهلك من النوبة الصادقة من غزارة
 افراز المادة المخاطية ويؤخذ من المستقصية الصدرية وساقط يتميزها بالالتهاب
 الشعبي عن السل الرئوي الذي لولا هذه الالة لاشتبه به كثيرا فاذا بحث
 عن المريض في ساعات مختلفه ولم يوجد النكلم الصدرية ولا خرخرة المادة الدرية
 اللينة ولا التنفس القصبي من الحفر الدرية ولم يعدم لغط التنفس الدال على
 الاحتقان الدري القليل السعة وكان التنفس مع ذلك يسمع جيدا في جميع اجزاء
 الرئة ظن لنا قويا ان المريض نزلة مزمنة وسأكد هذا الظن اذا استمرت مشاهدة
 ذلك نحو شهرين او ثلاثة المدة والانتها والانهيار لا يمكن تحديد مدة الالتهاب
 الشعبي المزمن فانه ربما انتهى في بعض اشهر وربما استطال خمس عشرة سنة
 او عشرين وينتهي بالتحلل او بالانتقال الى الحالة الحادة او بالسعال المنسوج
 الرئوي او بالذبول او بالموت الذي يحصل عقب احد الاقترانات الثلاثة المذكورة

فيه وقد بصيروا سبعة تكرر مسببا غالب الاحداث الدرن ويعسر في الغالب
 ازالة تغاها سيما في الشيوخ والصغات القشر بحية هي معروفة قليلا لان الالتهاب
 الشعبي المزمن انما يوصل الموت فادرا ما لم يكن معصوبا بالتهابات اخرى انما رها
 فوجد حيث نذ في وجد الغشاء المخاطي الشعبي ثخينا او مشطبا يشطب حر مريية
 او ماديا او اسمر وغالب الا يوجد احمر وقد يكون مصفرا بالكلية واحيا ما يغطي بمادة
 مخاطية لزجة عسرة الانفصال وكثيرا ما تكون العقد الشعبية متورمة والجزء
 العلوي من الرتين متألما بدرن واحيا ما يوجد الهوا منتشرا في منسوج الرئة
 فيكون في سطحها قساطان غير منتظمة يسهل زوغانها عن محلها عند الغمز
 عليها بالاصبع والمعلم اينك يسمى هذه الحالة بامفيزيما الرئة * المعالجة قد
 استعملت قواعد شفاية كثيرة لمقاومة الالتهاب الشعبي المزمن غير ان الملطقات
 مع المصرفان من حيث انها هي الاكثر نجاحا والافل عيبا يختار الابتداء بها
 في معالجة هذا الالتهاب وتكون باستعمال المنشروبات المصحفة والاعذية للبنية
 او المشتملة على قفظة لطيفة والقصد الموضعي في الابتداء ثم المحاجم
 ونحو المقصى والمنقطة على الصدر وفي احد الذراعين ويستعمل مع ذلك بنجاح
 ذلك البابس والصدريات التي من الصوف على الجلد وسكني الصخران امكن
 في محل معرض للجنوب والاجود السكني في البلاد الجنوبية * وهناك وسائط
 لاتسعمل في بعض الشيخ ذوى التركيب الضعيف ولا في بعض الاحوال التي
 يظهر ان الالتهاب الشعبي فيها صادر من اعتياد الغشاء المخاطي على افراز كمية
 غير زفر من المادة المخاطية الا من بعد ان يتحقق عدم قوة فعل الوسائط السابقة
 وذلك لانه يجرب في هذه الاحوال مغلي ليكن ازالا اى شنة ازالا اقليم من
 بلاد الانجليز يسمى هذا النبات بكشة الجوز ومغلي الكينكينا والمنقوع على
 الحار من كل من لباب فيسوس والزوفا وفولنير براسوس اى حشيشة الذهب
 التي من اسويس اقليم من بلاد النيسا وقراص الكبريت وقراص الايبكا كوانا
 اى عرق الذهب والجواهر البلسمية والمياه المعدنية الكبريتية واستنشاق الابخرة
 العطرية من الجاوى والكهبر والورق

في التهاب الشعب المتقطع

هو نادرجدا والمؤلمون مجوء بالعال وبالجمي النزلية والنزلة المتقطعة واسبابه نفس اسباب الالتهاب الشعبي الحاد غير ان تأثيره اضعف وقصر وعرضه نفس اعرضه واما السير والمدة والانتها والاذار والمعالجة فلا تختلف عن بقية الالتهابات المتقطعة في شئ

في التهاب الرئوي

مجلسه لسبع الرئاي فاذا اصاب سعت من الرئة اشغل فروعهما الشعبيين واوعيتهما الدموية والشمعي الخلوي لضم لها يعضها الذي هو لها بمنزلة رباط وفتح انما اديخلناه في التهابات الاغشية المخاطية لانه غالب يتدنى في الغشاء المخاطي الرئوي ثم يمتد منه الى الاجزاء المجاورة له والنفث المدم والخروج القرفعية اللذان هما العرضان الملازمان له كثيرا يثبتان ان ذلك هو المجلس الحقيقي له وهو اما حاد او مزمن وكل اما دائم او متقطع ويسمى عند المؤلفين بذات الرئة والجمي الرئوية

في التهاب الرئوي الحاد

الالتهاب الحاد في المنسوج الرئوي من الامراض المعروفة قديما وطبيعته لم يختلف فيها آراء الاطباء الاختلافا واعيا * الاسباب اغلبها واقواها فعلا برد الجلد فجاء حال سخوته عند ما يكون مغطى بعرق وبرد الصدر حال النوم سيما حال النعاهة وشرب البارد جدا حال العرق والغطس في الماء البارد واستنشاق الغازات المهيجة والضربات والسقطات على الصدر والجروح النافذة في تجويفه ثم يلي ذلك في الرتبة العدة والشديد والحركات العنيفة الشديدة والصراخ والعدو على الدواب في مقابلة لرياح واحتباس ترثف او ترك فصد احتباس بين وزوال التهاب ظاهري دفعة والحرق العظيم السعة في الجلد وبتر الاطراف * الاعراض الغالب ان تسبق القشعريرة اعراض هذا الداء التي هي اتم غايتها خمس

في احديهما الصدر او فيها معا يعمى به المريض خصوصاً في اسفل الشدى
 وتعب في التنفس ونهيق عسر صريح كامل (سعال ونفث لزج مختلط بدم وعدم
 القدرة على الاضطجاع على الجانب السليم واحمرار فيه قنطرة في احدي الوجنتين
 او كليهما وزرقة في الوجه اذا سعى الالتئاب الى الرقبتين ونقص عملي مريض
 متواتر وجلد حار مندي وبول قليل ولونه احمر فاتح فبراً سطة هذه الاعراض
 لا يحصل خطأ في تشخيص هذا الالتئاب غير انها لا تكون دائماً واضحة كما ذكرنا
 بل يندر ان توجد كلها بحيث قد يكون التنفس سهلاً وذلك يحصل غالباً
 اذا كان الالتئاب الرئوي قليل السعة خصوصاً اذا صاحبه التهاب اخر قبل مثل
 الجدوى وربما فقد السعال والنفث او الاضطجاع القهري على الجانب المريض
 او احمرارا لوجنتين او غير ذلك سيما في الحالة التي ذكرناها اعني اذا صاحبه التهاب
 عضواً اخر غير ذلك يحصل في التشخيص قسرات كثيرة بزيل بعضها القرع
 على الصدور وجميع استعمال المستنصبة الصدرية فيسمع من القرع على الصدر
 في المحال المحاذية للالتئاب الرئوي صوتاً صم بخلاف المحال السليمة فيسمع
 فيها صوت زفان ولا شك ان هذا العلامة ثبته غير انها لا تنبئ دائماً انها توجد
 ايضاً اذا كان هناك كتل من حرت متجمع او تصبأ في البلور او قد لا يمكن
 القرع على الصدر لكثرته تألفها لاحت دائماً استعمال المستنصبة الصدرية
 لكونها أسمى من غيرها والعلامان المأخوذ من الانقضاء عنها هي انه في الدرجة
 الاولى من الالتئاب يجمع منها سركة التنفس في الغل المصاب غير انها اضعف واقل
 زمانية منها في بقية اجزاء الصدر وتكون مصحوبة خصوصاً في الشبه بقرعة
 او خرخر خفيف يشبهها العلم بمتك يفرقها الخ الخمص على النار وبماها بالخرخرة
 القرع في الدرجة الثانية والثالثة لا يسمع التنفس في المحل المصاب الا عند قوه
 الشبهق وانما يسمع خرخرة مخاطية واضحة سيما اذا كان الالتئاب الشعبي مصاحباً
 للالتئاب الرئوي وصار النفث الذي كان نحيماً الرزافي الابتدأ سهلاً وكثيراً
 ما يكون التنفس في الدرجان الثلاث للالتئاب طفلياً اي مثل صراخ الطفل
 في كونه زفاناً الغليظ يكون سهلاً في المحال السليمة من الرئة واذا كان الشفاء

آخذا في التقدم امكن يتبعه بالمستقصية الصدرية فيسمع منها في اول الامر لفظ
 الزفير في الجزء العاوى من المحل المصاب خفيفا ثم يزيد ذلك اللفظ يوما فيوما
 وياخذ في السعة حتى يتحمل الداء بالكليّة وفي الحالة التي يكون فيها التهاب
 الرئوى مزدوجا يوجد زيادة على عظم اشتداد اللفظ التنفسي في المحال الباقية
 على سلامتها وانحرقة التفرعية في المحال الملتبته فرق واضح بين التمدد العظيم
 لجدران الصدر وتواتر التنفس * السبر والمدة والانتها والانداسير هذا الداء
 اذا كان مستندا يكون دائما مريعا خصوصا اذا كان شاعلا لسعة عنيفة
 من الرئين معا اما اذا كان خفيفا وقليل الاشتداد فان مدته تطول من ثلاثين
 يوما الى اربعين واما مدته المتوسطة فن سبعة ايام الى خمسة عشر وانهاؤه يكون
 بالتهلل والتيسر الاسمر والتعجم واوديع الرئة او الغنغرينا والانتقال الى الزمانة
 او الموت لكن الانتهاء بالغنغرينا نادر جدا وكثيرا ما يكون هذا الالتهاب مهلكا
 * الصفات التنشيرية تختلف بحسب الزمن الذي يحصل فيه الموت فيشاهد
 في التهاب المنسوج الرئوى نفرا تنتشر بحسب المرضي ثلاث درجات واضحة سهلة
 المعرفة الدرجة الاولى تكون الرئة فيه اقل مما تكون في الحالة الطبيعية
 ويشاهد ظاهرها ازرق او بنفسجيا وقوامها اقوى من الحالة الطبيعية
 ومع ذلك لم تزل القرعنة فيها غير انها اقل منها في الحالة الطبيعية واذا غمز عليها
 بالاصابع احس بانها محتقنة بسائل واذ انشقت يشاهد منسوجها كأنه احمر
 مرقق مرن شح يحصل مدم رغوى عكسك ريسيل بغزارة من اسطحة الاجزاء
 المشقوقة ونسجى هذه الحالة بسدد الرئة * والدرجة الثانية لا يكون في المنسوج
 الرئوى قرعنة يكسب ثقلا وقواما شبيهين بالكبد وهذه الحالة تسمى بالتكبد
 ويظهر ان زرقة الظاهر في هذه الدرجة اقل منها في الدرجة الاولى واما بالطن
 المنسوج فيكون لونه احمر فاقما وتظهر عليه النقطة المتكونة من المادة السوداء
 الرئوية ومثله في ذلك القروغ الشعبية والاوعية الدموية والحواجر الخالية للرئة
 واذ انشقت القناتشقو فامسك من اسطحة الشقوق شيئا واذا انخست بالشرط خرج
 منها مصل قليل مدم عكر نخين اكثر مما شرخناه فيما سبق وكثيرا ما يشاهد في ذلك

الجبل كأنه غنفة معتمة شهاب صديديّة أكثر من السابق وجوهر الرئة كأنه محبب
 لموسكون من حبوب مغبرة جراثيم مستطيلة فيها بعض قشر طلع وإذا كانت الرئة
 كلها منكبة يكون حجمها اعظم من الحالة الطبيعية ويطبع في سطحها أحيانا
 أثرا لاضلاع عروق الدرجة الثالثة بكون المنسوج الرئوي فيها زيادة عن كونه باقلا
 لصلابته وميئته الحبيبة ملوثة بالون اصفر تبنى يسيل من اسطحه شقوقه مادة
 صفراء تتلخّص بعدد يكتمل غنفة الرايحة وفي بعض الاحوال النادرة جدا
 يتجمع الصديد في بؤرة فليس له العدد صغيرة الحجم متفرقة في لسبع الرئة *
 وبنا همدى الرئة حال تغفر فيها اللون مخلفة من اللون الابيض الوسخ المخضر
 قليلا الى الاخضر الغامق القريب للسواد وقد تلبس بعض محال منها متفرقة
 وتستحيل الى رطوبه غنفة يسيل من الاجزاء المتغبرة حال شقها سيال صديدي
 دموي عكروما دى اخضر نث ثمانية غنفة نية لا تفتح بل رايحها والمعلم لينك
 يسمى منه الغنفة النارية السادة جدا بالغنفة النارية الصغيرة نية نية اليها
 عن الغنفة النارية السادة التي هي خنك ريشة محدودة لا تشغل الاسعة صغيرة
 من الرئة وإذا انتهت الالتهاب الرئوي الحاد يذيم الرئة يكون منسوجها
 رماديا مصفرا وتختوى او عسته على دم اقل من الحالة الطبيعية ويكون صفيقا
 ثقيل لا يهبط عند فتح الصدر ولم تزل القرعة موجودة فيه وحافظا لانطباع
 غمز الاصبع وان شق سال منه عمل غرز لالونه شفاف رغوي قليلا وحصول
 هذه الحالة تعقب اذا آن المرحلة أكثر منها عقب الحاد في المعالجة الفصد العام
 هو الواسط الاقوى فعلا ولاكثر كفاية لمقاومة الالتهاب الرئوي وجميع الاطباء
 قد استغنوا عن ذلك لكن ينبغي لاجل ان تحصل منه نتائج جيدة ان يكون
 غمز او بكرر مادام كل من يعب التنفس واحتلاء النبض والغرزة القرعية
 غير متناقص بالكلية تكون في ازمة متفاربة لثلاثي هذا الزمن يرجع فيه
 الالتهاب الى شدته الاول فاذا كان الالتهاب شديدا جدا وشاغلا اسعة عظيمة
 ينبغي ان لا يكون الزمن بين كل فصدتين واذا عن ثني عشرة ساعة فاذا كان
 الاشتداد قليلا فلا ينبغي ان يجاوز الا ربعة والعشرين ساعة وربما كفي فيه فصد

واحد ويضطرب لوضع العلق في الاطفال الذين يعسر فصد هم من الذراع لكنه ينبغي
 ان يكون بكثرة اذا اريد نيل نتيجة جيدة منه ويمكن استعمال الفصد الموضعي
 ايضا اذا كان الالتهاب الرئوي قليل الاستعداد سواء اضعف بالقصد العام او كان
 من الابتداء خفيفا واذا كان معمالا في البلور اضطرا لاستعماله في الموضع المتألم
 مع استعمال الفصد العام اذا حكم بلزومه وما يعين على شفائه ايضا المشروبات
 المصغرة واللينة كالحلى شرحناها في الالتهاب الشعبي الحاد والعوقات والحرارة
 اللطيفة المعتدلة والحمية القاسية والسكوت المطلق ويجوز عند انتهائه دور التبريد
 اعني عند ما تزول حرارة الجلد وخواثر النبض استعمال المصرفات ويمنع اتعمال
 معظم الالتهابات الرئوية الى الزمانة يوضع منقطة على العضد زمن الاضطراب
 فبواسطة ذلك يزول السعال الخفيف الذي بدورها كثيرا ما يستمر ويطول
 ويقوى مدة شهر او شهرين حتى يفسد الرئة وفي هذا الزمن نفسه تكون المشروبات
 السابقة ناجحة وخصوصا اللعوقات التي فيها بعض تخدير وما يحصل منه
 في المسالك الهضمية تصرف نافع احيانا المسهلات اللطيفة وان كانت ضعيفة
 كالبن مع اللبن فتعطى في الزمن المذكور اذا كانت المسالك الهضمية سليمة
 من الالتهاب ونستعمل هذه ايضا اذا كان الالتهاب الرئوي صادرا من جرح
 نافذ في الصدر

في الالتهاب الرئوي المزمن

الالتهاب المزمن في المنسوج الرئوي نوع من الالتهاب المسمى عند المؤلفين بالسل
 الرئوي بالاسباب هي اسباب الالتهاب الرئوي الحاد الذي كثيرا ما يكون هذا
 تابع له فهو احد انتهائه ويسمى بالتيس الاحرق والتكبد كما سبق وقد ينشأ من
 تشعيرة الحيمان المتقطعة وقد وضعنا فيما سبق كيفية حصوله من ذلك
 بالاعراض والسيرة اعراضه سعال خفيف يابس يحصل او يزيد في المساء او نحو
 نصف الليل ويصعبه انذا النبض تضائق في التنفس وزيادة حرارة قليلة في الجلد
 سببا راحا في الايدي واجرا في الوجنتين وامتلاء في النبض كثيرا ما يكون بدون

بغير علة ثم البياض وحال البقطة من النوم بعض عرق قليل في الذراعين فقط
 وبجسم مع الصدر وومع الرأس ايضا والمريض يكون في سدة النهار هجيا
 ثم تعود الاعراض في المساء بل في الليل كله ولا يلتفت لها بكتلته الا في آخر
 الامر عندما يشاهد واذا كانت هذه الحالة عقب التهاب رتوي حاد
 او عند اخذ نواف في الناقص واخذه هر في الذبول ولكون شهيته نقي احبانا
 محزنة الى فيل الموت يظن نفسه انه سليم ويؤمل في الحياة مدة طويلة وكلما
 اخذ الداء في التقدم اخذت الاعراض في زيادة الاشتداد سيما عقب الاكل وقت
 المساء ويغيب السعال نعث مخاطي ارضيدي ومخطط بدم وتكتسب السمعة
 لونها اصفر زينيا او كلون الاوراق الساقطة من الاشجار ويذبل جسم المريض
 ويصير الجدار كله وذيما سيما الاجقان واليدان وكثيرا ما يموت فجأة وقد يحصل
 الموت من انتقال الداء الى الحالة الحادة * وبعض المرضى يكون تنفسه
 عسرا جدا في المساء هلا في النهار وجميعهم يكون سير الداء فيهم سريرا
 ويحصل لهم اذامعد واعلى من نفع تعب شديد في التنفس والعلامات
 المأخوذة من القرع ومن المستقصية الصدرية هي الصوت الاصم وعدم
 لغط التنفس * المدة والانتها والاذار ملقا للتهاب الرئوي المزمن تكون
 بحسب السعة المشغولة بالنفيس وتأثير الوسائط العصية في المريض وقابلية
 تهيمه ونحو ذلك ولذا كان نحد يد مدته عسرا وشدة ان تكون اقل من شهرين
 وربما استطالت عن ذلك جدا وانهاؤه الغالب هو الموت بالهزال او الانتقال
 الى السلة وربما انتهى بالهزل اذا كان شاغلا لسعة قليلة واذار ثقيل دائما فهو
 خطر * الصفات التشرية هي التكبد الذي ذكرناه سابقا ولينين انه شوهد
 في بعض الاحيان في مر كرهذا النفيس اجزاء لينة بحجنية يرى منها ان العضو
 متفرق متعفن وكثيرا ما يوجد على سطح البلبورا مصل قليل ونضع مادة غشوية
 الشكلى اى تؤول الى غشاء كاذب على سطح البلبورا ولا تعرف في مدة الحياة
 من الاعراض المخصوصة بالالتهاب البلبورا اى بل تعرف في آخر الحياة
 واذا حصلت الاعراض الحادة قبل الموت لوجد الرئة ملتزمة حوالى الجزء

المتيسر منها * المعالجة يحفظ المريض عن جميع الاسباب لمنبهات * نبت
 وبالعلاج التهييج معالجة موضعية ويجذب الى الخارج بالمصرة وتؤمنه ثلج دبة
 والمقحبات الطويلة المدة ويعذى المريض بالاعذية الغير المنبهة فهذه قواع
 معالجة التهاب الرئوى المزمن ونوضح هذه الوسائط فنقول يومر المريض
 باستعمال ملابس الصوف والسكنى فى الاماكن التى درجة حرارتها مستوية
 اوفى البلاد الجنوبية ان امكن وبلا امتناع من تحطببات اضوية والشمع
 واوعظ لقوى السير السريع ومطلق الحركات ناعيفة فهذه هى الوسائط التى
 تتم بها الدلالة الاولى ويقاوم التهييج مقاومة موضعية بوضع العلق على جدار
 الصدر المحاذى للاجزاء المصابة ويكرر هذا الوضع زمنا فزمننا كلما اخذ التهييج فى
 الاشتداد ومع ذلك يعطى الصدر كله بضما د عريض ويوضع عليه منقنات او كى
 او خزام او قصصى ويذاوم تشغيلها ويذلك الجلد كله دللكا يابس او تستعمل
 الاستحمامات الغامرة اذا لم تزد فى عسر التنفس ولا فى لسعل فهذه هى الوسائط
 التى تتم بها الدلالة الثانية واشت و ما و سائط الدلالة رابعة فهى ان يعذى
 باواع انشوا لالبان وبقولى الخضر اوات والحموم ليصه ويمنع عنه التبيد
 والقهوة والمشروبات الروحية والحموم السوداء وتغذ ذلك وبالاختصار تمنع عنه
 جميع المنبهات للمعدة وما يضطرب له ايضا اذا شوه اخذ الداء فى الارتقاء الى الحالة
 الحادة الامتناع عن الغذاء بالكلية وبضاف على استعمال هذه وسائط الرئيسة
 شرب المشروبات المصحفة للعابية التى اوصينا بها فى التهاب الرئوى الحاد
 ويظهر ان التصريف الحاصل من الادوية المسهلة والمدررة للبول اسعاف ضعيف
 فى هذا الداء

فى التهاب الرئوى المتقطع

شوه حصول هذا الداء كثير اوسماه البير بالحنى الحبيشة الرئوىة وقد وقع من ذلك
 حادث فى سنة ١٨٢١ عيسوية سمع فيه فى مدة النوبة بواسطة الالة المستقصية
 خرخرة قرعية واضحة جدا فى جانب الجهة السفلى من الرئة اليمنى مائلة الى الخلف

قليل لم يجمع ذلك في مدة القعدة الا قليلا قصد المريض من الذراع زمن التوبة
الاولى فسكنه جميع الاعراض في اليوم الثاني ما عدا بعض تضاييق في التنفس
وغرزة خفيفة فالمرء بالهاتق على محل القرعة من الامام وكانت القعدة اربعة
وعشرين ما عدا في التوبة الثانية وكانت اقل من الاولى فصعد فصعد اخر فرجعت
الغرزة لثلاثة ايام والاولى وصارت القعدة كلها زادت كالاولى وبعد انتهاء التوبة
الثالثة اعطى مسهلان الكينساخعت التوبة الرابعة غير ان المريض اخبر انه انما
حصل له بربان في يتد راته خرج منه بعض نفث دموي في اليوم الاول وهذه
الشاهد ليل كلف على تقطع التهابات الاعضاء الباطنة واعراض التهاب
الرئوى المتقطع ما عدا الشعور استقدمت على كل توبة والعرق الاثني عقبها
اعراضا لالتهاب الرئوى لدا تها تختلف سيرها ولا مدة ولا انتهاء ولا معالجته
عن بقية التهابات المتقطع لا ينبغي ان يخلط هذا التهاب الرئوى الذي نحن
بصدده متسايا لالتهاب الصادر عن شعيرة تخرج اخر متقطع شرخا كيفية
حصوله في شرح التهاب المعدي المعوي المتقطع

الكلام على التهاب الغشاء المخاطي التناسلي البولي

هذا الغشاء يغشى في الرجال اطن القلفة و سطح الحشفة والجدران الباطنة لقناة
مجري البول والمثانة والحالبين وفي النساء البظر والابراء المجاورة لهو مجرى
البول والمثانة والحالبين والمهبل والرحم والبوقين الرحين وكل من تلك الاجزاء
المختلفة لهذا الغشاء فاعل للالتهاب وحده عن ذلك تحصل امراض مختلفة
نسمى باسماء مختلفة كالالتهاب الحشقي والتهاب مجرى البول والالتهاب المثاني
والمهبل والرحم وهذه الامراض بعضها مشترك بين الذكور والاناث وبعضها
يختص باحدهما لكن التهاب الحالبين والبوقين الرحين غير معروف

في بيان ميات اى التهاب الحشفة

يعرف من هذا الاسم التهاب السطح الباطن للقلفة والظاهر الحشفة والغالب
تسميته بلمينوراجيا لقلة اى السلس المخاطي من القلفة يسمى ايضا بالسلس

المخاطي الكاذب المسمى ايضا بالبليثوراجيا الكاذب وما يسمى لهذا الداء
 زيادة طول القلفة واسنابه انغالبته الوساخنة والجماع الدنس وعلامته التي
 يعرف بها سيلان صديدي الشكل يخرج من السطح الباطن للقلفة والظواهر
 للعنفقة وانفتاح واحجار في الحشفة وكثيرا ما يتفصل جزء من بشرتها وحرمان
 خفيف واحبة لبعض الاكل في هذا المحال وهذا الالتهاب غير خطر وقصير
 المدة ويهدى بالامسة اذا كان صادرا من المادة السميكة الا فرنجية ويرزول في
 يوم ثلاث با غسل لطيف اى الساخج والاستحمامان الموضعية بما فاتر وبغلي
 انبساطه المتينة اذا كان صادرا من الوساخنة تناسب تلك الوسائط الشفائية
 ايضا اذا كان صادرا عن المادة السميكة الا فرنجية غير انهما على راي بعض
 الاطباء لا تكفي لشفاؤه بل ينبغي ان يستعمل منها القواعد المخصوصة بإزالة
 المادة السميكة وحيث كانت معالجة هذا الالتهاب مثل معالجة التهاب مجرى
 البول فافضل شرحها عليا

في التهاب مجرى البول

مجلسه الغشاء لباطن مجرى البول ويسمى ايضا بسلس المنى وبالسلس
 المخاطي والسلس المزمن لمجرى البول ويكون حادا ومنه من اسباب
 في شأمن طول تركوب على نحو اغيل وطول حبس البول ووجود حصاة
 في المثانة ووجود دود انقروح لحوصل في المستقيم ومن وصول الذراريح الى
 الباطن سواء وصلت بضريق الامتصاص او من المعدة ومن التهاب الارام
 الباسورية ومن كثرة شرب البوطة بكثرة ومن التسنين في الاطفال ومن انتقال
 جميع قووي اوجري او غير ذلك واسبابه الغالبية وجود جسم غريب في فتاه
 مجرى البول كالمراد الشعبية والحقن المهيجة وعلى الخصوص بمجاعة امرأه
 مصابة بالداء الا فرنجي او بالبلان البيضاء الكثيرة الحدة والحراثة وقد نشأ
 احبانا من مجاعة امرأه حائض وربما نشأ من تكرار الجماع كثيرا في زمن
 صبر ومن الاستمناء ويمكن ان يحدث من وضع المادة الا فرنجية على الغشاء المخاطي

لقضاء مجرى البول في الاعراض والسبر والمدة الغالب ان الالتهاب الشديد
 لمجرى البول هو الذي ينشأ من المادة الحبيبة الانوريجينية يعرف غالباً بالاعراض
 التي سندكرها وهي ان الشخص بعد الجماع للنسبة ببعض ايام او ساعات
 يستشعر في طرف الاحليل باكلان يصبر بسرعة ثمرة فيخرج القرب البول
 وينفخ وتسيل منه ما دس مخاطية قليلة صافية تتلخ منها حواف الحشفة
 وكثيراً ما يستشعر الاحتياج الى التبول يرتد الى الام عند خروج البول كل مرة
 حتى يصير احباً ما غير محتمل ثم زائدة كية السائل الخاطي شيئاً فشيئاً يصير نجساً
 ابيض او اصفر او اخضر وزم اخضروا القلعة وينعاب للمريض من اتصاب
 القصب الذي يكون في الليل مؤلماً جداً حتى يمتنع النوم وتأخذ هذه الاعراض
 في الزيادة الى اليوم ثانياً في عشر او خامس عشر والعشرين واحياناً الى الثلاثين
 ثم تأخذ في التناقص حتى يزول بالكليتين الثلاثين الى الخمسين وهناك درجة
 لهذا الالتهاب ارقى مما ذكرنا هي ان الالم يكون شديداً جداً يستشعره في طول
 القناة الى المثانة وتقطط المادة السائلة بدم يرم الغشاء المخاطي لمجرى البول
 بزيادة فينسدم معظم القناة ولا يخرج البول عنها الا قطراتاً وخطاً رفيعاً يسمى
 ذلك ديزوريا المعنى عسر البول واحباً ما يكون خروج هذا السيل معقراً
 او مسبوفاً بخروج كمية من دم صافي قرمزي ويكون الاتصاف كثيراً
 ومصحوباً بالدم غير محتمل لكن لا يمكن القصب من التمدد لكون مجرى مثنية
 لا يمكنها ان تتمدد مع الاجسام المصونة بل يكون منغصاً نحو القناة ولذا سميت
 هذه الدرجة من الالتهاب عند العامة بالسبلان الحار الملتوى الحيل وكثيراً
 ما يصعب هذا الالتهاب الشديد نوم الاغدا لاريت وقد يمتد التهاب مجرى البول
 لبعض اجزاء قريبة كالخصيتين والبروستاتا المنسرج الخواص المحيطة بالصلة
 واكثر هذه الالتهابات التابعة حصولها من التهاب الخصيتين ويتبدى الا بمرور
 خفيف والضعف ثم يرم الخصية جداً او تملب ويريد تألمها وقد يحدث
 هذا الالتهاب من تأثير القواحل المهيجة القابضة كالضرب والضغط وغيرها
 واحباً ما لا يعرف سببه وقد يحصل للمريض ولو كان ملازماً لراحته لازمة كابية

ومتكسكاً بحالها لطيفة والغالب ان يكون المصاب احدى الحصينتين فقط
 وكثيراً ما يصابان على التعاقب ويصابان معا في آن واحد واذا حدث التهاب
 في البروستات حتى اولاً حسن مثقل وحرارة في البطن قرب حائط الشرج زحير
 ونضاب كثير البول ثم يتألم عنق المثانة ويزيد الألم من الحركات الغصيفة لتبرز
 ثم زحم القعدة وبحس وورمها احساساً واختصاصاً داخل الاصبع في الشرج
 ولا يخرج البول لاجل سرعة اشتداد الحرارة انعموسيتراً تراث النضاب وقد ينتهي هذا
 لالتهاب بالتقيح وحيدة فوجرد الصديد المنوع عن الخروج الى الخارج يحفظ
 حالة تخرج عري يعقب الهزال واجبا للبلوت وعسر خروج البول في هذه الحالة
 هو اقل اعراض هذا الداء بل قد لا يمكن خروجه بالكلية وهذه الحالة تسمى
 اسر تجبرد العنق تغطير البول واما التهاب المتسوس الخاوي المحيط بالبلولة فيخرج
 من الاورام الحاصل في طول قناة مجرى البول ثم ان التهاب مجرى البول وان كان
 صادراً عن اسباب الداء آت الا فرحيجة فلا تكون اعراضه دائماً بالاشتداد الدائم كور
 قائم أكثر اماً تنحصر في السبب يحصل عند البول واداراً من مخاطية بل هذا
 هو الذي يحصل في غالبه فان لم يكن نتيجة مادة حمية فرحيجة وقد اجتمعت
 الى الان في تحصيل علامان مخصوصين يتميز بها، التهاب مجرى البول الصادر
 عن الاثر نجي عن الصادر من غيره والذي تحصل منه العدوى باللامس عن
 الذي لا تحصل منه ذلك فلم يتفق لهم وقد ظهر هذا الالتهاب احياناً بالشد
 في المجرى بدون سيلان مادة اصلا وسما يتقل التهاب المجرى الى الحالة المزمنة
 او يندى بها وذلك ما دركنا من ان غلبة سيلان غير من مادة مخاطية قليلة
 لدرجة يضاء وسفراً وخضراً وان كان منسكاً تفرح في الغشاء كانت المدة حراً
 وتلون الملابس البيضاء بلك الالوان وقد يكون هذا الداء بدون ألم وقد يعصبه
 اكلا من قليل او حرقوق خروج البول الام خفيف وقطه لمس احداً جراً المجرى
 ركة هذا السائل تزيد من انق تفرط في الحية ومخصوصاً من الجماع والالتهاب
 والاذنار الالتهاب الحاد المجرى البول ينتهي دائماً بالعمل او بالنقل الى الزمان
 فلذلك يمكن اقداره كثيراً للشل وسر المزم من بطي ومدة غير محدودة وانتهاه

يكون بالخليل أو بنيس محال من الغشاء أو قرحها أو تكون أربطة وزوائد لحمية
 في سطحه وقد يحدث هذا الالتهاب ضيق مجرى البول ونتيجة المضرة أو التواء صير
 البولية وما ينشأ عنها من الفساد وإذا لم يحدث هذا الالتهاب شيئا من هذه الآفات
 كان آثاره قليل الشغل والتحالب كون هذا الداء مستعصيا جدا * المعالجة
 المعالجة المعتدلة لهذا الداء هي المضادة للالتهاب فالمشروبات الغزيرة اللطيفة
 المعالجة للحلقة لتليد لا تكفي بزر الكتان والشعير وعرق النجيل وبارينيراي
 حشيشة الزجاج والخضمين والسابونيراي الصابون والتوت الأفريقي وصل اللبن
 والمستحلبان وشراب مستحلب الأوزيا ماء ومرقا بهول والقراريح ونحو ذلك
 مضافا على كل واحد منهن من ثلثي عشرة فصحة إلى أربع وعشرين من ينترات
 البوتاسيوم لتغذية الخبيثة المتخبة من الجواهر النباتية اللطيفة واللحوم البيضاء
 والامتناع عن المشروبات المبهمة والرياضات المستعصية بعض حركات عنيفة
 والجماع وجميع ما يحدث الانسداد الشهوانية ووضع حفاظ جيد على الخصيتين
 جميع ذلك ينحصر في معظم الأحوال للحصول الشفاء في مدة ثلاثين يوما
 أو أربعين لكن إذا كان هذا الالتهاب شديدا اضطرا لملازمة المريض للقراش
 والحجبة وأمره بالاستعانة بالأيست العلامة أو الجلو سينوبالحن وبالشمعات
 على البهان وحوالي القصب وبالعلق على طول القناة إلى قرب الشرج
 وقد يستعمل أيضا الفصلا عام مرة أو أكثر فإذا كان الألم أشد من ذلك جدا
 أضيف إلى العمليات روح الأفيون أو شرابه وتجعل الاستحمامات والضمادات
 مخدرة بإضافة مغلي رؤس الخشخاش عليها ويرش روح الأفيون عليها واجود
 المسكتان التي تستعمل في هذه الحالة المستحلبات المضاف على كل رطل منها
 عشر قمحان أو ثمانية عشر فصح من الكافور ويحلى بأوقية من شراب الأفيون
 ومن زالت الأعراض الاقتراب ينولم يق الأسيلان المادة المخاطية وكان الالتهاب
 شامسا من مجامعة دنس يستعمل على رأى كثير من الأطباء معالجة خفيفة
 مضادة للأفريقي فيؤمر لكل يوم مدهاقني عشر يوما أو خمسة عشر بأربع فصحات
 أو خمس من بروكسور والزيق أي الزيوق الحلو وبذلك يجرهم الزيق على طول

القناة أو بعض فحصات من ايدروكلورات الذهب تقسم وتستهمل دلکا
 على اللسان حسب مائثر حنا ذلك في معالجة الداء الا فرنجي ومع ذلك يجتهد
 في ابطال افراز الجري بحقن قابض خفيف مصنوع من سولفات التوتيا
 او الشب او النحاس او غيرها ويستعمل من الباطن حبوب من اترمنتينا
 او بلسم الكروباى او زيتايت او سكونيو او غير ذلك ولا تستعمل هذه الوسائط
 متى كان الافرازات غطى اخرا في امتد نص من ذلك اذا كان التهاب جبرى اليور
 اغبر من تحرب بسيلان محطى يشفى في الغيب بالامهات والمحملات والكافور
 والافيون والتدبير بالليف في الماء كل والمشارب وينبغى للمريض في مدة المعالجة
 كلها ان يمتنع عن الجماع وعن جميع الاشياء التي تحدث في ذمها كالمشي
 وما ذكرناه من الاستحمامات والحقن والضخات الملية والامهات
 في التهاب الخصية التابى ومن اللازم ان يوضع على الورم في الدور الاول للالتهاب
 نحو خمس عشرة علفه وعشرين اذا كان الالتهاب شديدا فاذا زال الالم واسترخى
 الورم وصر متبعا لثمة في الزمان بدأت انفسه تنسب بالقرايض والمحملات
 فيستعمل لثمة زيت روضع شروق فخره بالماء لبارد المزوج باسئل وبخار
 الخل وما جولا رد اى ماء خلاصة المرث ونفيم ذات لمصنوعة من مغلى نشور
 الرمان مع دقيق زرنكتان او دقيق الارز او الشعير او من مغلى زهر الرمان او غير
 ذلك ايدروكلورات اندوشاد او برش عليه انشيت او الرصاص المسائل
 وهو ما جولا رد السابق ويعطى مع ذلك في كل يومين او ثلاثة ثمان عشرة فصحة
 او عشرين من حب الصابون المسحى بحب بلوست لاحداث تصريف في القناة
 للمهوية او غيرهما على بلسم الكروباى من درهمين الى اوفينين كل يوم فهو
 واسطة جيدة للاحداث لخصية وكثيرا ما تسبب من استعمال هذه الوسطة
 السابقة قبل اوان استعمالها احتقان مزمن في الخصيتين والراحة الكلية
 في هذا الداء من الامور المهمة جدا واما الوصية بارجاع سيلان المادة بواسطة
 ادخال مر ودى الجرى فانه ان لم يكن خطرافه هو غير نافع وجميع الوسائط الموضعية
 المضادة للالتهاب المخدرة تسامب ايضا اذا كانت البروستات ملتبة ايضا غير

انه ينبغي في ذلك استدامة القصد الموضوعي اكثر من غيره ليجتمع بذلك الانتهاء
 بالتحقيق وان لا تعطى المشروبات الا بكمية قليلة لئلا يكثر الاحتياج للتبول
 واذا لم يمكن خروج البول ادخل قاتاطير في المثانة فان لم يمكن استفرغ بواسطة البسط
 ونستعمل هذا المعالجة ايضا اذا حدث زوم التهابي نام في غدد كور او في المنسوج
 الخللوي المحيط يا بصله وبعض الاطباء يعالج جميع التهابات مجرى البول حال
 ابتداء السبلان بالحقن القابض وهذه الطريقة كثيرا ما يحصل منها نجاح وبعضهم
 يستعمل حيثئذ بلسم الكوباي بكمية وافرة من درهمين الى اوقيتين كل يوم
 وحصل من هذه الطريقة ايضا نجاح كثير غير انها ليست خالية من الضرر فانها
 تثير التهاب الشديده للمجرى فينبغي ان لا نستعمل الا في التهابات المتوسطة
 الاشد اذا وقدم عليها استعمال مضادات الالتهاب وذلك هو الاجود وبعض
 الاطباء شاهدوا التجربة شفاء هذا الالتهاب شفاء كاملا بوضع العلق على مسير
 المجرى ~~في~~ ~~ب~~ ~~د~~ ~~و~~ ~~ال~~ ~~التهاب~~ وباستعمال صبغة اليود من الباطن بعد انتهاء
 هذا ~~المرحلة~~ من ~~عشرين~~ ~~قطرة~~ الى اربعين او خمسين في ماء مصف صبا او ماء
 ومعالجة الالتهاب المزمن بمجرى البول تكون على الخصوص بالحقن القابضة
 والمشروبات القابضة فمنع الحقن على انواع مختلفة من بعض الجواهر الا في
 ذكرها وتكون في ابتداء استعمالها خفيفة ثم تزداد قوتها تدريجا كلما تعود
 غشاء مجرى البول على تأثيرها وهذه الجواهر هي محلول سولفات روح التوتوم
 اى الزاج الايض وسولفات الألومين اى الشب وسولفات النحاس اى الزاج
 الازرق و كاربونات الكلس اى الطباشير واقتشبات الرصاص اى ملح المرمك
 وديوتوكورور الزئبق اى السليمانى الا كمال وجرح جهنم والبوتاسة السكاوية
 وخلاصة التانيا ونحو ذلك مضافا على كل رطل من ذلك المحلول قدر
 درهمين ونصف او قيثمن لاودوم سيد نهام او من ثمان قمحات الى ست عشرة
 من خلاصة الافيون المصهف في رطل من الماء وقد حصل نفع من استعمال ماء
 الكلونيا اى ماء الملكة ممزوجا بالماء القراح والنبيد المعسل او النبيذ مع الماء
 وماء البحر والماء الجليدي والماء بالخل وتعان نتيجة هذه الوسائط بتعاطي المريض

من الباطن الماء الحديدي والكيكيينا والرنانيا والكاونيو والترمتينا والكاشو
وكأنه السكاد الهندي وبلسم الكوباي وبلسم مكة وبلسم كنده وغير ذلك
وتستعمل الاستحمامات الباردة بماء البحر ان امكن واذ استعصى هذا الالتهاب
على هذه الوسائط فوضع منقطة على الجمان او على الجهة الانسية من احد الفخذين
وعلى الجهر ويستعمل ذلك بالمرهم الزيتي على مسير القضاة وقد يكتفى في بعض
الاحيان لازالة السيلان وضع مرودي المجري بعض ايام فان كان ذلك السيلان
حاصلا من التيج الصادر من وجود المرودي زال بازالة المرودي والالتهاب المزمن في
المجري الصادر من افراط الباء والاحتسا والركوب المستطيل على نحو الخيل
او احتباس البول او وجود حصاة في المثانة زال غالبا بزوال السبب اما اذا حدث
من زوال تيج قوبري او جري في الجلد دفعة فانه يشفى بإرجاع هذا التيج الى الظاهر
واوصى بالكافور كثيرا في هذا الالتهاب اذا كان صادرا من وصول الذراريح الى
الباطن بطريق الازدواد والامتصاص وستكلم على التيمب مجري البول في
النساء عندما نتكلم على الالتهاب المهبلي المصاحب هو له في الغالب

في الالتهاب الثاني

مجلسه الغشاء المخاطي الثاني ويقال له الثقلة الثانية وشوهه حداد ومن مسا
اسباب كل ما يؤثر تأثيرا مهيجا واصلا في الغشاء الباطني للمثانة يكون سببا
لالتهابه فاسبابه الرئيسة هي وجود حصاة قوية وجسم غريب اخر فيها وادخال
القعات طيرة وعلمية تقطع المثانة او بطنها والجروح النافذة فيها وحقنها المهيج واختناق
قنقها ومكث البول فيها مدة طويلة وسعى الالتهاب لها من غشاء مجري البول
والادوية القوية الادرار البول والمقوية للباء كالذراريح وقد يصدر هذا الداء
ايضا من الضرب على الثقلة والضغط على المثانة من رأس الجنين في الولادة
الناسفة ووجود فرجة عظيمة الخجم في المهبل والتهابات الاجزاء القريبة
كالمستقيم والبرترن وغيرهما والافراط من الجماع والارتجاج من ركوب
نحو الخيل كالعربانات وينبغي ان يدخل في اسباب هذا الالتهاب افراط استعمال

المتروقات الروحية والمشروبات الجذرة كلبوظه وملازمة تستعمل في اللحوم
 السوداء من الصيد والحوم المطبوخة والمدخنة وتغير درجة حرارة الجو بعتة وشرب
 الماء الجليدي حال العرق وغيبوبة نيج تريبي او التهابي او عصبي وبما يعين فعل
 الاسباب السابقة من الكسهولة والسبخة وحقن الذكورة والسكنى في الاحاكن
 الباردة الرطبة في الاعراض والسير الاعراض المرضية لهذا الالتهاب في
 الخلة بريد من ادنى ضغطه وتزور حرا وفيها تطلب كثير البول ولا يخرج الاقطا
 قبله مع الألم وعسر شديد وتكثف رائد وقد لا يخرج شئ بالكلى وان خرج حدون
 منه حرقة والم شديد جدا ثم تمتد للثانية مالا فتدفع الخلة وتوز البطن وقتالم
 ويحصل تطلب كثير البول اذا كان مؤلم في مجرى البول ينضجر منه المريض
 ويكثر البول مع ذلك حار اجافا والم شديد بعرق تتعاضد منه وابتحة البول
 والنبيز يكون مرغا مغيرا صلبا واللسان جافا والعطش مغرطا وقد يحصل
 في بعض الاحيان جلة هذا الاعراض دفعة واحدة لا يمكن معه الخطا
 في تشخيص المرض غير ان حرارة الجلد ودرجة النبض والعطش قد توجد قبل
 ان تظهر الظواهر الموضعية فلهذا كافيلا تباعا للمريض والمشاهد
 والالتهاب الحاد للثانة قد يحصل كثيرا في ثلثه سبب الالتهابات الخفية الشديدة
 وذلك لان الملح المتهب لكونه لم يستشعر باحتياج المثانة الى البول يقف
 عن تمرير البول الى المثانة لا لدرجة دفع افراز هذا السيل فتلتهب المثانة بسرعة
 من مكانها والاعراض الصاحبة للالتهاب في هذه الحالة هي الراجحة
 البولية تخرج البول قطرة قطرة فبضانا وتوز الخلة في واعراض الالتهاب
 المثاني في جميع درجاته متحدة لا يتغير الاستدادها وبضا فعلها
 في احوال كثيرة تخرج البول مع مادة مخاطية لزجة تشبه الصفراء او مادية
 لارباحة لها رسي في قعر القارورة وتلتصق بجدارها والتمصا اقويا اضعفها
 وتوجد هذه الصفات في بول زمن تساقص هذا الاعراض سواء كان التهاب
 الالتهاب بالتحلل او الانتقال الى الحالة المزمنة ففي كليهما تنقص
 الاعراض تدريجا غير ان الالتهاب في صا من مائة كان الشفاء بطيئا

ولا تنقص كمية الخطاطبة المعركة للبول كثيرا ما تزول جميع الاعراض الا هذا
 المرض اثنى الاقران المرضي فانه لا يزال مستمر بدون ان يتعب المريض ويظهر
 ان الحار باسالت الغتية الرخوة لا وانرا اما اكل والشارب والجماع يوتنظ اما
 غائر اختبا في المثانة واجبا لتعدد الاعراض لا شتدادها الاول مرة او اكثر
 في ارملة منية اعادة عن بعضها بدون ان يعرف سبب هذا الاستداد والالتهاب
 المثال المزمن الاول او الثاني لا يصحبه دائما المثلثة ولا الاعراض العمومية
 لكن السالب عكس ذلك فالمثلثة كثيرا ما يستمر فيه ويزيد من سرور المواد
 التي في المستقيم ومن البول وقد يشاهد على سبيل التدرج معصوبا بحرارة
 عرجية رخواز ين رقتد نهبة وعطش ويكون الهزال والسقم نتيجة ذلك
 وكثيرا ما يكون هذا لالتهاب عيال سلس البول * المدة والانتها والاذنار
 حنة الالتهاب المثاني الحاد من خمسة عشر يوما الى عشرين او ثلاثين والمزمن
 يستمر اشهر كثيرة قبل سينر الاول ينتهي بالتحلل او الزمان وقد ينشأ العلامان
 التي تصاحب هذين الالتهابين وقد ينهي بانتيخ فنيخ الصديد مع البول
 وابتداء له طرف في تخريف الحوض الصغير ويتجمع مع طول الزمن في الجهان
 وفي حافة تخرج من الطرف ان ذلك نادرا جدا وقد ينهي بالغفر ما وقد تنفجر
 المثانة من زياة غدها بسبب تجمع البول فيها وشفا المزمن نادرا غالبا يوصل
 المريض الى السقم بالموت اما لاحداته فمخاوتقيا وانقرح في الغشاء المخاطي
 المثاني اوسى الالتهاب اليه في السجحة العضو لذا كان اذاره تقيلا سواء
 في الحالة الحادة او المزمنة ويكون بحسب استداد الالتهاب * الصفات
 الشريجة يشاهد الفشاء المثالي عقب الالتهابان المثاني الحادنا جر
 غتية احيانا تكون اوردته تتجدد فجلا وقد يحصل فيه انصباب صديدي
 ويندر ان يشاهد في سمكه ورا ان صديديا تستغرق لباطن العضو بواسطة
 فواصير تكون غفظة يدم اسود ومخاطيا وورد قد والبتوتصاعد منها رايحة
 تنه رقيما الغفر سنا شاهد صفائح سودا على هيئة طلع متكونة
 من الفشاء المخاطي المحتجب الى لبابة تنفث وفي بعض الأشخاص يكون

وتجبه انما هو من وجود الحصة فيه فقط وبزول حالها باستئصالها

في التهاب المهبل

مجلسه الغشاء المخاطي المهبل وهو اما حاد او مزمن و يعمى عند المولدين
 بليثو راجيا اى السيلان المخاطي والنزلة المهبلية والبيوكورياى السيلان
 الابيض والازهار البيضاء * الاسباب هي جميع القواغل المؤثرة في هذا
 الغشاء تأثيرا مهيجا واصلا كادخال الاجسام الغريبة الصلبة الكبيرة
 الحجم اذات الزوايا وازالة البكارة بعنف وجماع المرأة كرها والحقن المهيج
 والحركات المفعولة لاجل الاجهاض سيما المفعولة في الولادة ومروا الطفت
 او المواد الحرفيسة لا تيسم من الرحم ومكثها في المهبل من عدم النظافة
 او انسداد افراج وافراط الجماع وعدوى الداء الافرنجي وهناك اسباب اخر
 تاثيرها غير واصل تسببه ايضا وذلك كافرط تعاطى المشروبات الخمرية والاغذية
 المنبهة بالااقاويه والحقن المهيجة في المستقيم وقرب زمن اول الحيض والحبل
 والتهاب المثانة وحدث التهاب المهبل المزمن عن هذه الاسباب الاخيرة اكثر
 من حدوثه عن الاولى ومع ذلك فاسباب هذا النوع غير معروفة معرفة جيدة
 ويقال ان الهواء البارد الرطب في المدن الكبيرة يكرس بعين على احداثه
 والغالب انه يكون افرنجيا خفيفا غير انهم يسمونه باسم الحرارة تسترا ويكني
 لاستدامته في كثير من النساء القابلات للتهيج استعمال القهوة وكثيرا ما يكون
 عرض تهيج معدى وتارة يكون سببا له ومن اسباب هذا التهاب ايضا
 الاستئنا والافراط من الجماع والافراط من الاستحمامات سيما البخارية الموجهة
 نحو القرن وحالة الولادة ووضع نحو حجرة بين القضدين التدفئة والجلوس على
 القرش الحارة في اغلب النهار من غير تحرك * الاعراض والسير اعراض
 الحالة الحادة هي اولاً كلال في المهبل ثم حرارة وحرقة فيه واحمرار كثير او قليل
 في غشائه المخاطي مختلف السعة يصعب احيا تاخذش في هذا الغشاء وورم
 فيه يسعى الى الاجزاء التناسلية الظاهرة فيكون فيها شذ ظهورا وعسر

في المشي والجلوس وتطلب للبول وحس الم في القرح كله حين مرور البول على
 الاجزاء الظاهرة منه مع ان مجرى البول لم يكن مشار كالهذه الاجزاء الظاهرة
 من القرح في الالتهاب وفي هذا الزمن نفسه يسيل من القرح مادة مخاطية تكون
 في الابتداء صافية لزجة ثم تكثر وتكون معتقة ثم بيضا ثم صفرا ثم خضرا
 ثم نصير بيضا وكل اخذت في التناقص زادت ثمنها وهذه الماداة تكون
 في الغالب قليلة الحرا ان زدت تشتد حراقتها فتحدث خد شافي الاشفار الصغيرة
 والكبيرة راذ امتد الالتهاب الى جزء من الغشاء المخاطي المغشي لعنق الرحم
 حدثت اعراض تصاحب الاعراض السابقة فيستشعر المريض كأن جسمها
 كبير الحجم في قرار المهبل بسبب عنه ثقل فيه سيما في حالة المشي ويحس
 في الاريتين او القطن او الخمل بالمريد من ادنى حركة واذا استقصى بالجلس
 عن عنق الرحم احس فيه بجمرة وورم زيو فتزدلك الجس فيه الماشديد او يشاهد
 فيد بواسطة المرأة الرجعية لاجرار وورم وذاسي لالتهاب الى غشاء مجرى
 البول كان خروج البول مرطبا اذ حينه عسرا ومثي كانه ثوب كثير
 الاشتراد واخذ في سبي الى شاعرا اكثر من بساطن متتمسوج بالمرى
 الذي لشفرين اسكبين ينموت فيما روم اعنجا عصبوب بجمرة واما شديد
 ويحدث هنا خروج حاد وورم هذه لغلغوميات الصغيرة فتحصل على
 انحصوص في التهابات المهبلية انما شئت عن عدوى الداء فمرنجي وذ كان
 الالتهاب شديدا كان النيفس مريعا واجلده راولا عنش ثاير او الشهب مغفودة
 * والالتهاب المهبل المزمن يفنهر للشاهد بصفات مختلفة فتارة يكون بدون ألم
 وتارة وهو الغالب يكون مضطربا بحرقة وسير الداء في الاحوال التي يظهر فيها
 عدم تالم الغشاء المهبل يكون اطول وكثيرا ما يكن لا تارة لا تم تكرار الجماع وادنى
 افراط في المأكول والمشارب وقد يفنخ هذا الغشاء ويندوان يكون لاجرار زائدا
 عن الحالة الطبيعية بخلاف الحرارة فيكون التزايد فيها وانحفا وقد يشاهد
 في هذا الغشاء بعض قروح ينقرز منها سائل تختلف طبيعته وكيته فتارة يكون
 صافيا مصليا غزيرا يسيل على الدوام فيسبب للمريض هبوطا عاما وتارة يكون

نخبة البيض واسفر او اخضر وقليل السبلان ولا يحصل منه تشوش واضح
 في الصفة وقد يكون في بعض الاحوال اقربا خيطيا كلالا لبيض وفي بعضها
 يكون مجبوا قد يكون في بعض النساء عدم الراحة وفي معظم الاحوال تكون
 راحته نظيفة مفضية وفي بعض تنال قليل الحرقاة وقد يحدث القرح والعلل
 الفخزين وكية السائل تاخذ الباقي الزيادة قرب الطمث والتهيئات العديدة
 والاقفعا لان النساء يسهل المحزنة تزيد في غزارة الافرازات وتسبب التهاب
 المهبل الحاد يمرض في بعض الاحيان تهيئا سببا في المسالك الهضمية وهذه
 النتيجة نفسها تحدث من التهاب المهبل المزمن اذا طالت مدته سيما اذا كان
 اقرا زائدة الخاطية غزرا جدا ومعظم النساء الصابان بالثو كوربا الكثرة
 يحصل حين تشوش في الهضم شديد اضعيف وكثيرا ما يحصل لهن آلام
 في اشراسيف لكن لا تكون هذه الالتهابات العديدة المزمنة دائما نتيجة
 البو كورباي الا كثر كرتها سيما لها وليس لنا واسطة يعرف منها كونها لالتهاب
 المهبل افرنجيا ولا اعتبار الغالب على الظن **كونه افرنجيا** اذا حصل دفعة
 باستداد واضح وان اورد المريض لسببا بعد ان العقل من المستحسن ان يعالج
 هذا الالتهاب بمعالجة افرنجي الفيني في المدة والانتها والانتذار الالتهاب
 المهبل الحاد ينبغي غلبا في الام قليلة اذا نشأ من اي سبب كان غيرا مادة السمجة
 لافرنجية اما اذا كانت نتيجة هذه المادة فان مدته تقطو لمن خمسة وعشرين يوما
 الى اربعين او خمسين وفي الحالة الاولى يتهي غاليا بالتصل وفي الثانية ينتقل غاليا
 الى الحالة المزمنة بهر جدا منه عن هذا الانتهاء الا خبر ومما يمنع تمام
 التخلل العود الدوري للطمث والحجاء قبل تمام الشفاء والانتذار ولا يكون في الغالب
 تقبل الام في كان التهيض من منا كانت مدته في الغالب طويلة لانها يافدة
 يبقى هذا المدا في بعض النساء مدة الحياة في تلك الحالة لا يصير الاقرا لخطا
 الفزيرالتى هو في الابد نتيجة تهيض مهبل حالة اعتيادية للغشاء حالة مرضية
 وقد يحدث عن هذا التهاب قروي في سطح الغشاء اوفي سمك وكثيرا ما يعسر
 شفاؤه ارجا فانهذ وما دام مقصورا على المهبل كان غير خطرا حالبا استدلعن

الرحم وفسده فانه يكون خطرا اذا كان قريبا من معبره * صفات
 القشر يحية اذا استمر التهاب المهبل سنين كثيرة يوجد الغشاء المخاطي المهبل
 في الغالب نخبنا وكثيرا ما يكون متقرحا واحيانا غضروفي القوام او اسكيريوسيا
 في بعض محل منه فتكون القناة المهبلية ضيقة جدا * المعالجة معالجة الحاد
 الصادر من غير الداء الا فرجي سهلة وتكون بالراحة مع الاستحمامات والغسل
 والحقن اللينة المتكررة كثيرا وبعض المشروبات اللطيفة والتغذية الخفيفة الغير
 لمنبهه وارسل بعض العلق على القروح او على الجزء العلوي من الفخذين اذا كان
 الالتهاب شديدا جدا وتنع هذه الوسائط ايضا اذا كان الالتهاب نتيجة عدوى
 افرنجية غير انها لا تكفي وحدها بل يضاف عليها اذا زالت اعراض الحدة
 استعمال الادوية المضادة للافرنجي وهي الدلك بالمرهم الزبقي في الجهة الباطنة
 للشفرين الكبيرين بكمية قدرها نصف درهم غالبا او استعمال حب الصابون
 المسحوق بمحلول بكمية قدرها عشرة قمح في كل يومين او ثلاثة وكيف
 كان سبب هذا الالتهاب فالغالب ان يضطرب في نه المعالجة بالغسل * قابض
 اراخفن القابضة يمنع اتقنه الى الحالة المزمنة ويصنع هذا الغسل والحقن
 من الفواعل التي اوصينا بها في معالجة التهاب المزمن لجري البول والغالب
 ان شفاء الالتهاب المهبل المزمن عسر جدا والقوابض التي ذكرناها كثيرا ما لا
 تكون ناجحة وذو قرب الالتهاب الى الحالة الحادة اضطر لاستعمال المليينات
 بل الاجود ان يتدنى بها معالجة التهاب المهبل المزمن ولا ينتقل لاستعمال
 القوابض الا بعد تحقق عدم نفعها واذا اتبعت هذه الطريقة من حصول
 الضرر فان خولفت خشى من زيادة التهييج وربما كانت الطريقة الجيدة للشفاء
 معالجة التهاب المعدي المصاحب للتوكوريا المدبملها كثيرا فيمنع المريض
 عن الامتلاء من انواع المنبهات ويعالج بالمعالجة الجيدة لتتبع المسالك الهضمية
 ومع ذلك فقد عولج بالمنبهات سيما المياه المعدنية الحديديّة واستحضارات
 الافستين ومغلي الكينكينا لكن لاشك في ان المسالك الهضمية كانت حينئذ
 سليمة من التهييج وربما كانت قابلية التهييج فيها اقل منها في الحالة الطبيعية وقد

استعمل اليود واستحضارته المختلفة منذ أيام قليلة وينبغي ان تقوى نتائج الادوية
المعطاة فمهما كانت بالرياضة والدلك اليابس والسكنى في الاماكن المرتفعة
اليابسة والتغذية المواتقة لحالة المعدة والعفة عن الجماعه ويمكن استعمال
المصرفات الجلدية في معالجة هذا الالتهاب

في الالتهاب الرحمي

مجلسه المنسوج الخاص للرحم واما التهاب غشائه المخاطي فقد سموه بالنزلة
الرحيمية لكن نقول في ذلك امورا الاول ان هذا الالتهاب يندران يكون منفردا
والثاني ان التهاب الغشاء المخاطي يكون في الغالب متسلطنا على التهاب المنسوج
الخاص للرحم والثالث ان معظم الاسباب المحدثه لالتهاب النسيج الخاص تؤثر
في الغشاء والرابع ان الاعراض والمعالجة لا يختلفان فيهما الا في اشياء قليلة
لا يهتم بها فاذن نجعل لهذين الالتهابين اسما مشتركا هو الالتهاب الرحمي غير
اشائين العلاجات التي يعرف بها كون الالتهاب شاغلا للغشاء الباطني
اول المنسوج الخاص للرحم اولهما معا غير ان تسلطه يكون في احدهما فقط
وهذا الالتهاب اما حادا ومنه من وكل اما دائما او منقطع

في الالتهاب الرحمي الحاد

الاسباب اكثر اسبابه الولادة الشاقة والحركات العنيفة فيها اما باليد لتحويل
الجنين النازل برجليه مثلا او لتخليص المشيمة واما بالكاشة المستعملة استعمالا
غير جيد واستئصال البوليبوس ورض عنق الرحم بوضع فرز حذفيه سيما
اذا كان متألما ومزقده والضغط المتكرر عليه باحليل كثير الطول في جماع متكرر
وعدوى الافرنجي والعملية القيصرية والضرابات على القسم الخلفي وشد الحزام
على هذا القسم عقب الولادة والوضع الجليد عليه بقصد إيقاف نزيف رحمي
والحقن القابض والادوية المسقطه للجنين واحتباس الاستفرغات النفسانية
او الطمئية العارض ويضاف لهذه الاسباب ايضا امتناع المرأة القوية الشهوة
عن اتمام لذاتها الباهية والاستئنا والبرد الشديد في المهبل والاجراء المجاورة له

* الاعراض هي تختلف بحسب كون الالتهاب شاغلا لعنق الرحم ارجح
 ففي الحالة الاولى يكون عنقه احمر محرقا متورما صليبا يألم من ادنى لمس وادنى
 اهتزاز وفي تلك الحالة يحس في المهبل بحس غريب كبير الحجم وثقل متعب واذا
 حصل هذا الالتهاب زمن الولادة او زمن سيلان الطمث احتبس النفس
 او اخيض وفي الحالة الثانية تحس المريضة في القسم الخلفي بآلم اسم ثقيل يسعى
 الى القطس والاريتين واجبا نالى اعلى الفخذين ويريد بالغمز على اعلى العانة
 واجبا ناستنعر بزيادة حجم جسم الرحم عن العادة وثقله على المستقيم
 فيتعرض تطلب البراز ويستيقظ الالم من مرور المواد البرازية سيما اذا كانت جامدة
 ولوقليلا وبسر البول بسبب انضغاط عنق المثانة او نهيجه ويحتبس الطمث
 او النفس اذا حصل هذا الالتهاب في احد الزمانين السابقين اعني زمن
 الولادة وزمن الطمث وكثيرا ما يسيل من الرحم بعد مدة من سيره اذا نقصت
 اعراض الحدة مادة مخاطية غير ان هذه الظاهرة لا تقوى في الغالب جدا
 الا في التهابات غير من الاغشية المخاطية اما غشاء هذا العضو فانه لكونه لم يكن
 في الحالة الطبيعية مجلسا لافرازات اضع اصلا يعنى في حالة الالتهاب بصفة
 خفيفة من مادة مخاطية ولا يفرز فرازا اغزر من ذلك الا في التهابات الرحمة
 المزمنة والالتهاب منهما كان مجلسه سواء لعنق او الجسم كثير ما يحرض
 سيميائيات اذ كان له درجتان الاشتداد فيكون اخلجا حارا وكثيرا ما يكون
 متدي والنسب صلبا متورا وقد يكون صغيرا وممتلئا والعطش شديد والشهية
 مفقودة ويعرف على سبيل الفن ان الالتهاب شاغل لخصوص الغشاء المخاطي
 اذا كان الافراز غزيرا وتالم الخثرة قليلا ولم يرد بالغمز ويحقق ذلك اذا كان تأثير
 السبب في هذا الغشاء او اصلا اما اذا كان الافراز قليلا او معدوما بانكبة وتالم
 شديد وتورم جسم الرحم فاهرا جدا والمفتنون ان مجلسه المنسوج الخاص
 للرحم ويقوى هذا الشئ اذا حصل الالتهاب من شربة او سقطة على الخثرة
 * والالتهاب الحاد البوقين ليس له اعراض مخصوصة لان هذا الالتهاب يختلط
 بالالتهابات السابقة سيما بالتهاب البرتوني لان الاعراض واحدة * السير

والمدة والانتفاء والاذار العال بان سيرا الالتهاب الرجى الحاد سريع غير انه
قد يطول ثلاثين يوما او اربعين وانتهاء آتة الغالبية هي التحلل والانتقال
الى الزمانة وتندرا نتهائه بنقيج المنسوج الخاص للرحم وتندرم من ذلك انتهاؤه
بالعقر ينار اذا كان شديدا جدا انتهى بالوفى في بعض ايام والغالب ان هذا
الالتهاب ثقيل اما من الخطر الذي يحصل في مدته او من كثرة انتقاله الى الزمانة
بوصفات التشريحية فتح رمم النساء الموقى بالالتهاب الرجى الحاد قليل فلذا كان
التشريح المرضي لهذا الداء قليل التقدم وقد شوهد الغشاء المخاطي احرثينا
والمنسوج الخاص بالرحم احرثا متقنادم وكبير الحجم ويخرج منه الدم بالعصر
كما يحصل ذلك في الاسفنج بالمعالجة حيث كان انتقال هذا الالتهاب الى الحامية
المرسنة كثير الحصول وكان هذا الالتهاب مما ينبغي ان لاتهمل وسائله معالجته
لينالها سرعة تحله في الابتداء فينبذ ما لا يقصد عام او قصدين بحسب قوة
الالتهاب ثم يوضع العلق على الفرج ارفى المهبل او على الشرج او على الخشلة
ويستعمل مع ذلك الكمادات او الضمادات المليئة او المخدرة على القسم فوق
العانة ويومر بالحقن المليئة والاستحمامات الجلوسية المليئة والمخدرة وينبغي مع
ذلك الحمية التقاسية واستعمال الشروبات اللطيفة المخدرة قليلا واذا كان الم الرحم
شديدا جدا فلا بأس باعطاء المخدرات من الباطن في جرعة ولا ينبغي ان تهمل
قوة المعالجة لحظة ما ولا يغبر شي منها حتى تنقص الالتهاب نقصا ظاهرا
فاذا اخذ في القساقص وجهت الابجرة المليئة نحو الرحم ولا يخشى من ذلك ضرر
الاذا استعمل حال شدة الالتهاب وهذه الابجرة ومثلها الحقن تنفع اذا كان
عنى الرحم هو التحميس الرئيس للالتهاب واذا كان الالتهاب الرجى الحاد قليل
الاستنداد كفى لزالته في الغالب وضع العلق مرة او مرتين على الفرج وقد يبدل
بالحاجم التشريطية في الجهة العليا من الفخذين واذا كان الالتهاب خفيفا
جدا سهلت ازالته باستحمام جلوسى ملين واستحمامين وبعض ضمادات مليئة
او مخدرة على القسم فوق العانة واذا كان الالتهاب افرغيا استعمل عقب المعالجة
المضادة للالتهاب بعض استحضارات زرقية اوقهية

في التهاب الرحم المزمن

يسمى بهذا الالتهاب اسكيروس الرحم وسرطانة واسكيروس عنق الرحم وسرطانة وقرحته وقرحة الرحم * الاسباب هي اسباب الالتهاب الرحمي الحاد الذي كثيرا ما يعقبه وسببه الغالب هو الالتهاب المهبل المزمن سيما الذي من الاقربى * الاعراض هي تختلف باختلاف مجلس الالتهاب فاذا كان مقصورا على العنق كما هو الغالب عرف بالورم والصلابة والحرارة والاحمرار والتألم في هذه الجزء وهذه بالاختصار هي اعراض الحالة الحادة غير انها هنا اقل درجة منها فيها والذي يميزها عنها كثير استمرارها مدة طويلة بدون ان تحرض سيمبتيان واذا كان الالتهاب شاغلا لجسم الرحم حصل مع هذه الاعراض الم في الخلة وتوتر في الاريتين والقطن واعلا الفخذين وثقل في القسم الرحمي وانضا طفي المستقيم او المثانة واخر ازماة مخاطية غزيرة كثيرا وقليل وكل من الالتهابين اي التهاب العنق و التهاب الجسم يعصبه تشوش في الطمث فيسرع او يبطى او يزيد او ينقص او يحتبس بالكلية واذا عتق كل منهما تقدم اسرع في تبص وزاد في الحرارة العمومية وشوش الهضم ومنع التغذية عن انماها * وهذا ان الالتهاب ان يحدث ان السرطان والاسكيروس والتقرح في عنق الرحم اكثر من جسمه ويندر انهما يحدثان الموت قبل احداث هذه التغيرات غير ان الاسكيروس قد يتبدى في جسم الرحم ولم يكن هناك عرض يميزه عن الالتهاب المزمن الذي يحصل هو عقبه بل ولا الام والآخر فاذا ن لا تعلم هذه الاستحالة الا اذا تقدمت ووصلت للعنق اما قبل ذلك فتكون مقلوبة بسبب عدم نجاح الوسائط الشفائية المستعملة في الالتهاب وقد يكتسب الرحم حجما عظيما ويمتد فساد كثير اللبوقين والمبيضين * السبر والمادة والانتها والامد ارمدة هذا الالتهاب المزمن مختلفة فتكون اشهر او سنين الى خمس عشرة سنة او عشرين او اكثر ولا يسير بسرعة الا اذا تقرح منسوج العضو وقد يستمر حينئذ سنين كثيرة قبل ان يسبب الموت وقد ينتهي بالتحلل غير ان الغالب هلاك المريضة بالذبول او عرض اخر في انقضاء هذا الداء * الصفات

التشريحية هي في هذا الالتهاب المزمن معروفة أكثر منها في الحاد وهي مخزن
مع جلاية في منسوج الرحم واسحاته الى جوهر شمعي ذي طبيعة واحدة
ولم يشاهد فيه اثار البنية الالية اي من الاوعية والاعصاب ونحوها * المعالجة
مادام الالتهاب حديثا ولم يعم القساد جميع العضو فالاجود استعمال المعالجة
التي تستعمل في الالتهابات المزمنة وهي المضادة للالتهابات العمومية
والموضعية ولسوء الحظ لم يكن هنالك علامة تميز اسكيروس الرحم القابل للشفاء
عن غير القابل له فلذا كثيرا ما عولج بدون ثمره وعسر هذا التشخيص هو اقوى
الاسباب في عدم نجاح استعمال الوسائط المعقولة الناجمة القليلة الخطار
في الاحوال المشكوك فيها وهذه الوسائط هي مضادات الالتهاب مع المخدرات
والمصرفات والمفضل عليها وعلى بقية الفواعل الاقرباذنية هي الاستفرغات
الدموية الموضعية من الفرج او الثديين والاستحمامات الجلوسية للمهينة والمخدرة
المصنوعة من مغلي اوراق البلبازي او جدر الخطمية او ورق الخس او ورق
الحشيش او الشوكران او عنب الثعلب او البنج او البيلادونا المسماة ايضا
بمخينة الحرة او غير ذلك والحقن والسحب الصاعد من السائلات
المذكورة او من الماء الفاتر وحده او الماء البارد والمهاجم التشريعية
والمنفطات او الخزام في الجهة العليا من الفخذين والمشروبات اللطيفة ومضادات
الالتهاب من تلك الوسائط في ارقى درجة ولا تستعمل المخدرات والمصرفات
الابعد شفق عدم نفع تلك الوسائط والجزء العصى من معالجة الالتهابات
المزمنة يكون بتدبير لطيف في المأكول والمشرب غير منبه للالتهابات المزمنة
وبالامتناع عن الجماع بالكلية واللهك اليابس والاستحمامات العمومية والرياضة
المعتدلة واذا لم تنفع هذه الوسائط فليجرب الكي واستئصال الاجزاء المريضة
اذا تحقق ان احدي هاتين العمليتين كافية لازالة جميع ما هو مصاب بفساد
سرطاني

في الالتهاب الرحمي المتقطع

اوورد المعلم البيه شاهدته واحده للالتهاب الرجي المتقطع شاهدته اطبيب
 نيمساوى وماتت المريضة اثني كانت موصى تلك المشاهدة فتحت فوجدت
 انما الالتهاب في البوق والمبيضين اليمينين والتصاق الجهة اليسرى من رحم
 بالمستقيم والبرتورة ذات حدث مثل هذا الحدث عويج بالمعاينة لمعتده
 انه يحدث للمقعدة

المبحث الثاني في تهيجاته التريفيه وتسمى الترييف

جميع اجزاء الغشاء المحاطى لى ذكرنا ان كلامه قد يلبس على حذنه يمكن ان
 نصير مجلسا لنضج دموى لكن معظم الانزفة برهق سريع الزوال ويكون دائما
 سببا لالتهاب هذه الاجزاء وذلك كتريف المتحم والاذن والقلم والبلعوم
 والخجيرة وغير ذلك وهذه لا تشغل بها هنا واما التى انتصينا اليها بحث عنها فهى
 تريف الانف السمي بالرعاف وتريف الغشاء المحاطى الرئوى السمي بنف الدم
 وبالتريف الرئوى وتريف المعدة السمي بالتريف المعدي وتريف المعدة اعلى السمي
 بالتريف لشرج وتريف شدة السمي بيولا لدم وتريف رحم السمي بالتريف
 الرجي وتريف المعدة دقيق يكون دائما عرض التهاب معدى معوى شديد وتريف
 المعاء الغليظة كثيرا ما يكون ايضا عرضا للده وسنطارا

في الترييف الرئوى ويسمى ايضا بالرعاف

الرعاف هو سيلان الدم من الحياشيم ويندر ان يكون سائلا مرضية ولا يغير الصحة
 الا اذا دام وزادت كميته فان كان معتدلا سريع الزوال كان في الغالب نافعا
 للشخص وربما كان واسطة شفاية لبعض الامراض اذا كان من ذاته * الاسباب
 مما يسيء له المزاج الدموى والامتلاء الدموى وسن البلوغ وكثيرا ما يحصل
 من الشمس والمكث في محل حار جدا وكثرة المطاوعة والسر والانتعالان
 النفسانية العسقية والمشر وبات المنبهة سببا القهوق والرياضات الغنيفة
 وبالاختصار جميع ما يهيج الغشاء المحاطى الانفي تهيجا واسلا كالسحوقان
 المعطسة والضربات على الانف ونحو ذلك * الاعراض كثيرا ما تقدم الرعاف

اعراض احتقان موضعي قيسن شعر المريض في اول الامر بقدر حرر من برد
في الكفين والقدمين ثم تدفع لوجهه حالاً ليرتد قديحمر جانب من فقط والاس
تنقل واجبا ناساً لم ولا عين تحمر ونلع ويحصل المروض دوا ورق غلة في البصر
تضرب والشرايين المسباتية والصدغية بقوة ثم يحصل تورؤ حراراً كالان
في الحفرة الانفية وهو طشيد والنقص في الابداء يكون سر بها صلياً عريضا
ممتلئاً مطرقياً اذا قرعتن ولا يزال بالقياعلى هذا الحالة فيسيل من الخياشيم
دماً حرقرتى يجمد بسرعة ويكون فطرة فقطرة او خيطاً رقيقاً مستديماً
وكما سالا استنعر المريض بالانفاقة وقالت منه اعراض الاحتقان الموضعي
ويرجع حالاً لصحة العمر مية وهذا الاعراض لا يلزم وجود جميعها في الرماق
فان المريض اذا كان مريضاً ممتلئاً من الدم قابل للتهيج كانت السائلات الممتعة فيه
غزيرة الظواهر التي ذكرناها وانحنوا اذا كان ضعيفاً قبل الدم يمكن قدما
بالكلية وفيما بين هاتين النيتين توجد درجات مختلفة بعسر سر بها هو السير
والمدة والانتها والاحذار كغيرها ما يعود الرماق فوبال يكون دائماً املاً
ولا تطول مدته فان افرط استعملت فيه حالاً الوسايط الكافية لطبسه
والغالب وفرق من ذلك انه قد لا يمكن منع سيلاناً صلاً وان اجتهد في ذلك ما يمكن
ويحتمل فيكون نتيجة الموت ومن اللطف ان ذلك نادر جداً ونذكر ان يكون
هذا التزديق قانفاً اكثر من كونه مشتراهاً ام محمداً لا يجد لائق اعقبه صحة
للاشخاص ذوي الامتلاء موى سجالاً شبان والكهول وازال يسرع المصراع
والتهيجات الخفية التي قد تستعصى في بعض الاحيان ولا يماشني منه في برمان
قليله التهاب الدماغ والرقا والمسال الهضمية وغير ذلك ويسمى هذا النزيف
يجراً نياً اذا زال التهابات الاحشاء هوداً ثاقباً اذا افرط اصاب الاشخاص
الضعاف جناً والتهور كقوتهم من عرض من من مقهور بنفسه اذا
او بالاسكور بوطه المعالجة انكم يلزم حبس الرعاف يتدى بعرض المريض
لاهوا البارد وتفاعلى قديماً او بالساعير ما قل الرأس ثم يوضع على الجبهة
والصدغين روحاً الى الالف والتعدين والصن حرق مغسوة في ما عارده مزيج

بالغسل ونسقى ما بارد جليديا عزوجا بالسكروزيت الزاج وملح البارود
 فان لم يكف ذلك استعملت ايضا الاسفحات المخردة القديمة واليدية الحارة
 جدا وبسدران يستعصى الرعاف على مجموع هاتين الربتين من الوسائط غير
 انها قد لا تنفع في بعض الاحيان وحينئذ فليستش بمحاول فابض كسوفات
 النسب وانا كان المريض دمويا ذا استلاء والرعاف معصوبا باعراض الاحتقان
 قال قصدمن الزراع اومن انقدم بفضل على جميع الوسائط فان لم يجتبس
 الرعاف بذلك استعملت عملية سد الحفرة الانقبضية فيجوز لذلك كرتان من نالة
 مندجتان جدران سد بهما القصة المقدمت والقصة الخلفية للحفرة سدا محكما
 واحدى هاتين الكرتين يعلق فيها خيطان احدهما مشمع مزدوج منين
 والثاني مفردا قل متانة من الاول وهذه الكرة هي التي تسد بها القصة الخلفية
 للمخبرم ولا دخلها تستعمل بجله آلات المعروف منها اكثر من غيره هو مسبر
 بلولة وهو انبوبة من فضة مقوسة قليلا بوضع فيها زنبك ساعة ينتهي زر من فضة
 فيه ثقب فتدفع ثقب الالة من الامام الى الخلف على طول قاعدة الحفرة الانقبضة
 المضطوب سدها فان وصلت الى الجهة العليا من البلعوم دفع ذلك الزنبك
 فيحبط بالهناك كونه لا ناقوسا وتقدم زره في التجويف القمي خفية فيمسك
 هذا الزر ويجذب الى الخارج ويربط فيه طرف الخيط المزدوج ثم يدخل الزنبك ثانيا
 في الانبوبة وتجذب الانبوبة ثانيا فيجذب معها الخيط الى القصة الخلفية مرة ثالثة فيشوم
 حينئذ بمسك هذا الخيط ويجذب فتجذب معه الكرة ومع ذلك فالسبابة والوسطى
 من اليد اليسرى يلازمانها لا يصلها الى الجهة الخلفية للهامة ولوضعها وضعها
 مناسب في القصة الخلفية للحفرة واما الخيط المفرد الذي لم يزل سايا خارج القم
 فانه يحكم لاحراج الكرة اذا صارت غير واقعة وبلدتها جذبا برحبها توضع وضعا
 جيدا ان لم تكن موضوعة والا كذلك ويمكن ان يدل بحس بلولة بحس من صفع
 ليدنا وميل من عظم القبطس او غيره طويلا لمس يدخل على نحو ما ذكر في احد
 النجاشيم ويقش عليه بالاصبع او باللقاط ليخرج من القم عند بروزه اسفل للهامة
 وهذا الطريقة اسهل من ذلك وهي ان يربط الخيط المزدوج في طرف سبابة اليسرى

ويذهب بها خلف الهامة الى الاعلى حسب الامكان ثم يمسك الخيط بملقاط يدخل
من الخيشوم وبعد وضع السداة الخلفية وضعا محكما على الفتحة البلعومية
للحفرة الانفية باى كيفية كانت يفصل جزء الخيط المزودج عن بعضهما وتوضع
بينهما الكرة الثانية ثم يعقدان عليها عقدة واحدة ويشدان حتى تتقارب الكرتان
لبعضهما ويسد كل منهما الفتحة المحاذية له سد محكما واذا اريد ازالة هذه السداة
كفى قطع العقدة الحافظة للكرة المقدمة فاذا زالت تزال الكرة الشاسية الباطنة
يجذب بها من القم بالخيط المفرد الذى كان فى مدة دوام الجهاز مارا من احدى
زاويتي النفتين ومثبتا فى طرفوش المريض وهذه المعالجة وان لم تؤثر الا فى الفتحتين
فمن المعلوم انه متى امتلأ التجويف الذى بينهما دما تم احتباس النزف
اذ لم يبق محل لخروج غيره اصلا

فى النزيف الرئوى

يسمى ايضا بنفخ الدم ونفث الدم غير ان الاول منهما يكون نتيجة برهية لسبب
بأد كسرية او سقوطه او عائق لدورة الدم والثانى يكون من تهيج الغشاء المخاطى
الرئوى وهذا الداء اما احاد او مزمن وكل اما دائم او متقطع * الاسباب جميع
الاسباب الحديثة لذات الرئة فى معظم الناس تسبب نفث الدم فى بعضهم لكن
مع استعداد فيهم لذلك لا تعرف حقيقته وقد شوهد ان الهبشة الظاهرة المهيشة
للسل الرئوى المحبوبة بشراسة فى الاخلاق وقابلية تهيج شديد فى القلب
وفى المجموع الشعري الدموى هى الحالة المظنونة لهذا الاستعداد ومع ذلك فكثيرا
ما يوجد ناس يتنخمون دما مع كون حد ودهم عريضة متحدة وذلك يشاهد كثيرا
فى الشبان الذين اعضاءهم الرئوية تغوفى هذا السن يسرع فتصير مركز الفعل
عضوى يسهل ان يرتقى بادنى سبب الى درجة تهيج المرضى وكذا فى الانثى
المصابين بانفراط تغذية البطين الايمن للقلب فينقذف الدم فى هذه الحالة بقوة
عظيمة فى الشريان الرئوى فيغلب مقاومة الاوعية الشعرية الرئوية فيبرز منها الى
الخارج غير ان النفث حيثئذ يكون عرضا عارفاً ان يكون نتيجة مضاعفة

لا نتيجة تهيج رئوي والنساء معرضة لنفث الدم اكبر من الرجال ومما يميزهن له
 كثير احواله الحبل والاسباب المتحملة الاكثر حصولا من غيرها هي الضربان
 والسقطان على الصدر والجروح النافذة في هذا التجويف وشبهق الانخسار المهيجة
 والكابية والصباح العنيف حال الغنا والوعظ والنفخ في الاكوات المطربة بالنفسية
 التي تسعمل في اللهو كالزمار والعمليات الجراحية العظيمة واحتباس الغزيف
 الاعتيادي بما لا عراض قد يسبق نفث الدم اعراض عمومية مشتركة بين جميع
 الانفوخ قد لا يسبقها ذلك فالاعراض التي تسبقها هي القشعريرة وبرد الاطراف
 وفوات النبض وامتلاؤه وصلابة الصداع واهمرار الوجهين والدورار والطنين
 ثم تعصبها الظواهر المرضية وهي الخفقان والسعال وعسر التنفس والام
 بين الكتفين وحرارة وغليان وثقل واوجاع منتقلة في الصدر واجبا ما ثبت في محل
 منه ثم يحمس باكلان ولفع في الخفيرة او في محل تفرع الشعب وطعم دم في الفم
 ثم يسعل المريض ويتخيم دما احمر قمرى بارغويا صرفا او مخلوطا بمادة مخاطية
 وكمية مختلفة واجبا ما يكون الدم وافر افرغ فيسقط المرض في هبوط شديد
 وهذا النزيف يعود في ازمة تقرب لبعضها كثير او قليلا وكلما تكررت خفت
 الاعراض العمومية واعراض الاحتقان الموضعي حتى لا يبقى مع النفث
 الا السعال وعسر التنفس وقد يخفان جدا والمؤثرون سمو هذا النزف حينئذ
 فاصرا لكن نقول ان طبيعة النزيف ثم تغير بفقد اشتداده وانما وصل حينئذ الى
 ادنى درجة من التهيج وان الغشاء المخاطي الرئوي لما اكتسب الاستعداد لنضج
 الدم تدريجا صار هذا السائل يخرج منه بسهولة يزيد يوما فيوما ويمكن ان يشاهد
 في هذا الداء جميع الدرجات التي تفرض بين ادنى درجة واعلى درجة السبب والمدة
 والانتها والانداز هو كيفية الانزفة بسدران يكون دائما ودورا والغالب
 في الدوري ان يكون غير منتظم ومدته تختلف كثيرا من بعض دقائق الى سنين
 كثيرة وبسدران يكون غير راحتي جهلت المريض والتهيج المصاحب له كثيرا ما ينهض
 باحداث السيل الرئوي فلذا كان انذاره ثقيل ولا يحكم بدرجة خطره هذا الداء
 الا اذا كان منفردا فان كل معه درن كان الخطر من هذا الدرن ويزيد ثقله كلما كان

أكثر سبباً تيسر وأكثر مصاحبة لظواهر موضعية كثيرة لا اشتدادوا أكثر قدما
 من العكس بالعكس وكيس الدم التخضم اذا لم تكن مغرطة لم تغد شيئاً في الانذار
 وهذا الداعي جميع احواله يكون الخطر منه في النساء اقل منه في الرجال الا في حالة
 الحمل واذا كانت تيجسبب خيماوى كان اقل كرهاً عما لو كان نتيجة تأثير الاسباب
 الاعتيادية للتهيج الرئوى واقل من ذلك جداً اذا لم يظهر في المرضى شئ
 من العلامات الظاهرة الدالة على الاستعداد لنفث الدم * المعالجة قواعد
 كقواعد معالجة جميع التهيجات اعنى ان يرأى التهيج من المحل المشغول به بواسطة
 الاستفرغانات الدموية وبقيتها لوسطا المضادة للالتهاب ويجذب الى الظاهر
 بالمصرفات ونستعمل القوابض في نهاية المرض واذا تقنصته الاعراض الثقيلة
 التي شرخنا ما يباد وبصرف الذراع ويكرر ما دام النبض محتشاً وتخضم الدم مستمرا
 او يؤمر للمريض بالحبة المطلقة والراحة الكلية واستعمال المشروبات اللطيفة
 وماء الارز الممزج بمغلى النخيلية والشعير او بز الكتان او كزبرة البير او نحو ذلك
 باردة واذا كانت التريخ مغرطاً استعمل الماء الجليدى او الجليد المقت وفي هذه
 الحالة ايضا يوضع الجليد المقت على الصدر غير ان هذه الوسطة لا يضطر اليها
 الا اذا كان المريض مهدداً من التريخ بموت سريع والسكون الكلى ضرورى جداً
 في هذه الحالة ومتى تساقطت الاعراض من استعمال هذه الوسائط او كانت
 من اول الامر فليجأ للاشتداد بوضع العلق على المحل المتألم من انقصاص او على قاعدة
 الصدر او على الشرج وتخصض المشروبات قليلاً بشرب الخل والرياس او بماء
 رايسل وهونيت الزاج المزوج مع روح العرقى او ببعض فطرات من حمض
 الايدرو كوربك ووضع اللزق الخردلية على الساق او على الفخذ او بحام الكف بها
 وبداوم على التحين والراحة والسكون وتبين ان القصد الموضعي يكون في هذا
 الداء قليل النجاح اذا كان شديداً او بفضل عليه حينئذ القصد من الذراع وكثيرا
 ما تنفع المصرفات في الاحوال التي يكون فيها القصد من الذراع غير ناجح
 واذا كانت الاعراض العمومية معدومة والموضعية ضعيفة منع
 الاستفرغانات الدموية واستعملت المصرفات المستدامة كالمفطحات على العضد

او الصدر وتوقف الحية فتعطى له الاغذية المطبقة الى اكثر تركيم البن والذئبق
ولا تستعمل القوايض الا باحتراس زائد وفي النفت المقتطع الذي هو نادر جدا
تستعمل الكينكينا اما الخدوات فيندران بعقباتها جيدة وكثيرا ما يقف
النزيف بسرعة من استعمال ينترات البوناسة بكمية وافرة ومتى اصيب
الشخص بنفث الدم مرة واحدة خشي من عودته نائسا فاجلحترس منه حينئذ
باستعمال التدبير المخصوص بالتهيجات المزمنة واما نفث الدم الصادر من افراخ
غذاء البطين الايمن للقلب فيعالج بالوسائط المخصوصة بهذا الداء

في النزيف المعدي

في الدم اذا لم يكن عرض التهاب شديد في المعدة يسمى بالنقي الدموي ويرى حاله
ايضا بالنقي الاسود غير ان الاكرانه لا يطلق عليه ذلك الا اذا كان الدم الخارج
اسود وهذا الداء قد يحصل من ازدياد دم من الحفر الانفية او انهم او الحلق
ثم يخرج بالنقي كما يحصل ذلك كثير في الاطفال والغالب كونه من تبيخ نزلي
في الغشاء المخاطي المعدي فاذا كان يكون غشاوة او مختلفان في الحقيقة
لا ينبغي ان يطلق عليهما اسم واحد بل يخص الاول منهما بالنقي الدموي والثاني
بالنزيف المعدي وهذا الاخير هو الذي نحن متعصبون لشرحه غشاوة الاسباب
هي جميع اسباب التهيجات المعديّة في الاشخاص المستعدين له والتهمة منها على
الخصوص لهذا الداء هي الفزريات والسقطات على القسم الشراسيفي وازدياد
جواهر حمية او قطع من زجاج او من اجسام الحرقوم والمقي او المسهل المتعاطى
في غير اوانه والغبظ المفرط والحزن الشديد وانزع ونفس الاقدام والايدي
في الماء البارد واحتماس نزيف اعصابى حيا الطمث وهذا السبب الاخير
هو الغالب فيكون حصول هذا الداء في النساء اكثر منه في الرجال الاعراض
هو كيفية الاترفة الحادة يتقدمه دائما الاعراض الموضعية لتجمع السائلات
وهي برد في الاطراف والم شديد واحيانا يكون ناخسا في المراق الايمن وحس
نضايق في المعدة وكثيرا ما توجد حرارة وبعض الم في الشراسيف وطم دم في القسم

واجبا فاعشى ودوار وقور في البصر وطنين في الاذن واصفرار في الوجه فهذه
 هي الاعراض السابقة على التزيف المعدي والمصاحبة له المصحى عند المؤلفين
 بالتزيف المعدي المتعدي ونحن انما نسجبه بالتزيف المعدي الحاد ثم بعد ذلك
 يخرج الدم بالقيء صر فالعجز وجبا غزيرة ويكون سائلا او قطعيا فجده ولونه معتم
 كثيرا او قليلا واحيانا يخرج منه كمية مع البراز واذا طالت مدته زمانا وتكرر
 مران وضعف الشخص قل ظهور اعراض تجمع السائلان فيه بل قد تقطع
 بالكلية ولم يبق الا القيء الدموي فيضير الداء حينئذ من منا وقد يتبدى بهذا الظرف
 وفي كلا الخاليز يسمى عند المؤلفين بالقاصر ومن المعلوم ان هناك درجتان كثيرة
 متوسطتين هاتين الدرجتين * واعراض التيء الدموي تختلف كثيرا عن
 اعراض التزيف المعدي بحيث يسهل تمييز هذين الدائنين عن بعضهما في معظم
 الاحوال والاطوار المتقدمة تعين على التشخيص حتى ازدد الشخص كمية من الدم
 عقب قطع قيد اللسان او اللوزتين او استئصال بوليسوس الحفر الانفية ونحو ذلك
 مما يحدث التزيف الانفي او القمي او غيرهما استشعر حالا نبغ وقرق وغشيان
 وجبر وحس يثقل وانتفاخ في الشرايين وحرارة في الجلد وسرعة في النبض
 واحيانا يحس بردي في جميع الجسم وصغر في النبض ثم تزول هذه الاعراض بعد
 قذف الدم المتجمع في المعدة * السير والمدة والانتها والاندثار قد ذكرنا ان الحالة
 الدورية هي الصفة الغالبة للانزفة والتزيف الذي نحن بصده هنا يكون
 في الغالب متقطعا ان لم يكن دوريا منتظما وكل في استمرارنا او اياما كثيرة
 متتابعة ففترة قصيرة وقد تطول الازمنة التي بين ادواره فتكون اشهر ابل سنين
 وفي الدم قد يكون غزيرا في تلك المرات فان كان قليلا وقل تكراره لم يؤثر في الصحة
 الا يسيرا فان طالت مدته وتكرر كل يوم كان ذلك دليلا قويا على وجود تهييج مستمر
 في المعدة ينتهي على طول الزمن بفساده ومع ذلك فالنزيف المعدي في الغالب
 اقل ثقلا من التيء الدموي غير ان اللون الاسود للدم الخارج بالقيء او بالتبريد
 على فساد عظيم في البنية الالية للمعدة * المعالجة اقوى الوسائل ليقاف النزيف
 المعدي الفصد من الذراع لكن لا يستعمل الا كثيرا اذا كانت كمية الدم الخارج

في مرة واحدة واكثر جدا واريد حصول نتيجة سريعة ويستعمل ايضا بنجاح في الأشخاص ذوي الامتلاء الدموي وفيما اذا كان نجمع السائل في المعدة قليلا ويكفي لذلك فصدا واحدا فان كان الدم الخارج اقل من ذلك اقتصر على وضع بعض من العلق والحاجم التشنجية على الشراسيف وتستعمل مع ذلك المشروبات الباردة والمصفى والمخضبة بعصارة الليمون والرياس وانزل اوزيت الزاج او نحو ذلك او الماء المعزج بحامض الكاربونيك وقد حصل من الاقيون احيايا بعض نجاح فان كانت هذه الوسائط ضعيفة الفعل استعملت المشروبات الجليدية والوضيعات الباردة بل الجليدية على الشراسيف وتوضع المصرفات على الساق وتستعمل ايضا الحقن المليئة المخدرة قليلا واذا كان التزيف المعدي مزمننا غير مؤلم انزل بالقوايض وقد حصل من مسحوق الكينكينا نفع في هذه الحالة واذا نشأ هذا التزيف من غرق الغشاء المخاطي المعدي من قطع زجاجية او جسم اخر غريب اخرج ذلك من المعدة بالوسائط التي ذكرناها في معاجلة التهاب المعدي واما التي الدموي نشأت من التزيف الذاتي او النقي او النقي او الحلق فيزال بايقاف هذا التزيف واذا رعى الطبيب لمرضى قبل حصول في الدم وتحقق بجمعه في المعدة فالمرضى قدفه بدغدة انفلجما او يسقي الريص ماء فاترا او جودرامقيشا

في التزيف الشرجي المسمى ايضا بالسيلان البواسيري

يعرف بكل من هذين الاسمين سجا لاخير منهما كل سيلان دموي من الشرج لم يكن عرضا لالتهاب معدي معوي او التهاب قولوني شديدا وفسلا وافتة مجنا نكية في المستقيم وغالبا يكون مسبوقا باحتقان موضعي يسمى بالاحتقان البواسيري * الاسباب كل سن فهو معرض للاصابة بهذا السيلان غير ان سن الكهولة قابل له اكثر من غيره ومن اسبابه تعاطي الاغذية نغزرة الكثيرة التغذية المصوبة بعدم الرياضة واعتياد الجلوس واقراط استعمال التبيذوبية المشروبات الروحية والقهوة والاغذية اللذيذة المذاق في الأشخاص المستعدين له

وامسالة البطن طبعاً والحبل واحتباس الطمث او انقطاعه وجميع الاسباب
الواقعة التي تخرج المستقيم وتؤثر فيه تأثيراً مستمراً قليل الاشتداد وتكثر تعاطي
المسملات سيما القوية وخصوصاً الصبر والمشى القهري والركوب وقوى ذلك
والاسباب الثانوية هي المطالعات المفرطة والغيط المفرط والحزن الطويل
* الاعراض اعراض الاحتقان الموضعي او لا يشعر به ثم المصم وحسن ثقل
في الظهر والقطن وخدر في الاطراف السفلى وصلابة وضيق في النبض وبسوسة
في القم بول قليل ونطلب كثير للبراز وقرقرة كلان في الشرج وفي بعض
الاحيان استفرغات مخاطية شبيهة بمسيل الدم كثير او قليلا ويكون
في الغالب قرحاً ويخرج فيضاً او سيلاناً ومع المواد الثقيلة مغطياً لها فتزول
حينئذ اعراض الاحتقان الموضعي * السبر والمدة والانتها والانتذار
كثيرا ما يكون هذا السيلان دورياً فبعض الأشخاص يحصل لهم كل شهر مرة
كحقيق النساء يستمر معهم كذلك معظم مدد الحياة وبعضهم يحصل له في مدة
سنتين مرة او مرة بين اثلاث مرات وتدران يكون غزيراً جاحداً حتى بسبب الموت
واذا احتبس دفعت رجا ماربياً بالتهابات باطنة شديدة لكن الغالب ان هذه
الالتهابات تسبق وقوع هذا السيلان فتكون سبباً واحداً لا يختلف رعاها
او تزيفاً اخر ويكون الخطر حينئذ بحسب شأن العضو الحاصل فيه هذا النزيف
الحادث والارثي ان يجعل هذا السيلان كدرا وتعباً لمرضاة واعم بعضهم انه يحمي
نظر الكون معظم المصابين به مفرطين في استعمال المأكول والمشرب الروحية
فيكون هذا القصد الموضعي الذي من ذاته فيهم معادلاً للضرر الذي يحصل لهم
من عدم الاتصاف فيه فينبغي ان ياتى به الدية فاذا كان نافعاً لغير المقتصدين
وغير نافع للمقتصدين ما لم يكونوا مصابين بالتهاب مزمن في عضو ما وينفع ايضا
نفعاً عظيماً اذا حصل في اشخاص مريضاً حاداً ومنهم من وعلم مما سبق ان ازالته
بالادوية كثيراً ما تكون خطيرة ويعظم ذلك الخطر اذا كان السيلان اقدم واغزر
ودورياً * المعالجة من المنادى ان يضطر للطبيب في معالجة هذا السيلان واندر من
ذلك الاضطرار اليه لا يفاقه خصوصاً اذا حصل بدون خطر للمصاب به واذا وقف

يَسْدُرَانِ يَحْصُلُ بَدْنُ خَضِرٍ لِلْمَصَابِ بِهِ سَيِّئًا إِذَا فَعَلَ قَصْدًا نَعْمَ قَدِ فُوتَ تَبْدِيرُ
 خَطَرٍ وَذَلِكَ بِشَاهِدٍ كَثِيرٍ إِذَا لَمْ يَقْتَصِرْ عَلَى مَقَاوِمِهِ بِالْوَسَائِطِ الْمَوْضِعِيَّةِ فَقَطُّ بَلْ
 أَضْيَقَ إِلَيْهَا الْأَمْتِنَاعَ السَّكَلَى عَنْ جَمِيعِ الْمُنْهَبَاتِ كَالْغَذِيَّةِ الْكَثِيرَةِ الدَّسُومَةِ
 وَالْمَشْرِوْبَاتِ الرُّوحِيَّةِ وَاسْتَعْمَلَ بِدَلْ ذَلِكَ التَّدْبِيرَ النَّبَاتِيَّ وَشَرَبَ الْمَاءَ وَبَوَهِرَ
 الْمَرِيضَ مَعَ ذَلِكَ بِالرِّيَاضَةِ الْمَعْتَدَلَةِ وَالِاسْتِقْمَامَاتِ الْقَاطِرَةِ وَبَعْضُ الْمَسْهَلَاتِ
 اللَّطِيفَةِ حِزَامِنِ امْسَاكِ الْبَطْنِ وَيُضَافُ لَهُ هَذِهِ الْوَسَائِطُ فَضَدَّ الذَّرَاعَ كُلَّمَا
 تَحَقَّقَ احْتِقَانُ الْمُسْتَقِيمِ وَبَعْضُ الْمَصْرِفَاتِ مِنَ الظَّاهِرِ وَالذَّالِكِ الْيَابِسِ فِي الْجِلْدِ
 وَيُضَجَّعُ الْمَرِيضُ عَلَى قَرَأَتِ يَابِسٍ قَلِيلٍ الْحَرَارَةِ وَبَعْضُ الْمَرَضَى لَا يَجْتَمِعُ بِهِ هَذِهِ
 الْمَعَالِجَةُ فَلَا يَجْتَنِعُ عَنْ لَذَائِهِ وَعَوَائِدِهِ حَتَّى يَخْلُصَ مِنْ هَذَا الدَّاءِ الَّذِي هُوَ كَثِيرٌ
 مَا يَكُونُ غَيْرَ مُنْعَبٍ بَلْ لَيْسَ بِعَرَضٍ أَصْلًا فَلِذَلِكَ كَثِيرٌ مَا لَا يَشْفَوْنَ مِنَ السَّيْلَانِ
 الْبُؤْسِ يَرِي وَلَا يَنْبَغِي إِيقَافُهُ إِذَا دَاخِلُ فَرَطٍ فَتُسْعَمَلُ فِيهِ حَيْثُ دَاخِلُ الْوَسَائِطِ السَّابِقَةِ
 وَالْحَقْنُ الْبَارِدَةُ وَالْمَكْمِدَاتُ عَلَى انْقِطْعَانِ الْإِهْجَانِ وَالْحَقْنُ أَقْبَابُضَةً مِنْ مَحْلُولٍ
 نَشِئَتْ لِرِصَاصٍ وَسَوَلَقَاتِ التَّوْبِيَا وَالنَّشَبِ وَالْحَدِيدِ وَمَعْلَى الْكَيْنِكِينَا أَوْ فُشَرِ
 الرِّمَانِ أَوْ فُشَرِ الْبُلُوطِ فَإِذَا نَمَّ تَفْعُ هَذِهِ خُصَائِدُهُ عَمِلَتْ عَمَلِيَّةُ السَّدِّ لَكِنْ يَسْدُرَانِ
 التَّنْزِيفُ الْمُسْتَقِيمُ الَّذِي مِنْ ذَنَبِهِ ثِقَلٌ جِدًّا حَتَّى يَسْتَدْعِي هَذِهِ الْوَسَائِطُ بَلْ رِعَا
 كَانَتْ قَلِيلَةً النَّجَاحَ لِأَنَّ التَّنْزِيفَ كَثِيرًا مَا يَكُونُ حَاصِلًا مِنْ جَمِيعِ سَبَبَاتِ السَّطْحِ
 انْخِطَاطِيٍّ لَا مَعَارِثَ تَأْثِيرِ انْضِغْطَافِهِ نَحْمَاهُ فِي الْجُزْءِ الْأَسْفَلِ مِنْهُ فَقَدْ وَكَثِيرًا مَا
 يُضْطَرُّ لَارْجَاعِ هَذَا السَّيْلَانِ وَذَلِكَ عِنْدَ مَا يَعْقِبُ غَيْبَهُ انْتِهَابُ عَضُومِهِمْ أَوْ تَزْيِيفُ
 آخِرًا كَثَرُ خَطَرِ أَمْنِهِ فِي هَذِهِ الْحَالَةِ أَوْ صَوَابُ الْمَسْهَلَاتِ سَيِّئًا لِصَبَرِ لَكِنْ وَضَعُ الْفِلَقِ
 عَلَى الشَّرْجِ بِكَمِيَّةٍ قَلِيلَةٍ أَمْحَجَ مِنْهَا وَكَثِيرًا مَا يَكُنِي لَارْجَاعُهُ جُلُوسُ الْمَرِيضِ عَلَى
 أُنَافِئِهِ مَاءٍ حَارٍّ جَدًّا أَوْ اسْتِعْمَالُ حَقْنَةِ مَسْجُومَةٍ

فِي بُولِ الدَّمِ

أَرَادَ الْمُؤَلِّفُونَ بِهَذَا الْأَسْمِ كُلَّ بُولٍ دَمَوِيٍّ سِوَا مَا كَانَ نَبْوَعَهُ الْكَلِمَتَيْنِ أَوْ الْحَاكِلَيْنِ
 أَوِ الْمَشَانَةِ أَوْ مَجْرَى الْبُولِ وَهَذِهِ التَّسْمِيَةُ وَإِنْ كَانَ يَعْرِفُ مَنَاهِتَهُ عَرَضًا لِمَرَضٍ

الاسباب مجتمعون لابقائها حذر من شرح نزيف كل عضو من تلك الاعضاء على
 حذنه وذلك مما يحوجنا الى التكرار وهذا الداء اما حاد او مزمن وكل اما دائم
 او منقطع * الاسباب مما يسبب بول الدم جميع الافات المخا فكية الحاصلة
 في الكلى او الحالبين او المثانة او مجرى البول من آلات محددة او من وجود حصة
 ذات زوايا خشنة او من ضربات او سقطات على القطن او الخشلة او ركوب
 مستطيل او ارتجاجات عنيفة او حر كان عنيفة في رفع شيء ثقيل غير ان الحاصل
 من ذلك في الغالب تمزق او هتك في بعض الاوعية بخلاف ما اذا كان ناشئا من
 الاسباب التي سنذكر فانها لا يكون هناك حينئذ الانضغ دم من سطح الغشاء
 المتبج وهذه الاسباب هي الافراط في استعمال الادوية المبهلة الشديدة التأثير
 والذرايرج والترنيد والمسهلات الشديدة واحتباس السيلان البواسيري
 او الطمشي ومما يهي لهذا الداء سن الكهولة والشيخوخة و اكثر مشاهدته
 في الرجال دون النساء * الاعراض فدي تقدم هذا الداء قسيرة ورودة في الاطراف
 ونواتر واحتلام وصلابة في النبض ثم يخرج الدم مع البول او وحده وهذه هي
 العلامة الكبيرة له غير انه لا يعرف منها ينبوعه الاصلى لكن متى استشعر المريض
 بحس حرارة والم في القطن سعى الى الخوض سببا اذا كان قاصرا على جهة واحدة
 منه وكان معصوبا بقلص انخسية المخاضية لتلك الجهة كان هذا النزيف
 بحسب الفتر آتيا من احدى الكليتين واذا كان التهي في كليهما كان البول
 قليلا ومعدوما بالكلية واذا كان الدم مقبدا في الحالبين وادخلت القناتير
 في المرض لم يحصل له منه اشعاش اصلا فان كان مقبدا في المثانة حدث منه ثقل
 وانتعاش في القسم العالي وتطلب كثير للبول واكلان في طرف الحشفة واذا كان
 النزيف حاصل من الغشاء المخاطي المثاني كان الدم الخارج مختلطا ببول ومصحوبا
 بالمشديد في المثانة والحشفة وحس بجمرة في الشرج ومجرى البول وزحير
 وامساك بطن وقور في المثانة يزيد من المشي والحركات والسعال والعطاس
 واحيانا يكون معصوبا بتواتر وصغر في النبض وعرق بارد عمومي واذا كان الدم آتيا
 من مجرى البول كان غير مختلطا بالبول ولم يتقدم سيلانه تطلب للبول بل يكون

مسبوقا ومصحوبا بالدم فيه شدة تافى محل تام من هذا بقناة وقت البول وقد ذكرنا
 ان نزيف الحالب يعرف بالدم يحس به في مسير هذه القناة لكن هذه العلامة لا معنى
 لها بالكلية * السير والمدة والانتها والاذار بول الدم لا يكون دائما بل الغالب
 حصوله حين البول فقط واحيانا يكون دوريا واذا كان سيلان الدم
 خفيفا لم يؤثر في الصحة شيئا الا اذا استمر سنين كثيرة اما اذا كان كثيرا فانه يضعف
 المريض بسرعته ويحدث الموت سريرا وقد يكون غزيرا بحيث يحدث الهلاك
 سريرا غير ان ذلك نادر جدا وقد يكون كبقية الاثرقة واسطة شغائية لمريض
 آخر لكن الغالب انه لا يحصل منه شفاء الا الذي حدث في انشاء سيره وقد يرتقى
 التهييج المحدث له الى درجة التهاب فيقطع السيلان واذا كان هذا النزيف
 صادرا من ازدياد الذراع مع سهل شفاؤه غالبا اما اذا كان سببه غير معروف
 او من سبب لا تحدث عنه هذه النتيجة غالبا فهو دائما ثقيل سيما اذا كان
 الشخص طاعنا في السن لكونه يدل على استعداد في الشخص تعمرا زلاته
 بل كثيرا ما لا تمكن اصلا * المفاد ان تشريحية شوهه بعد فخرم
 لمية ين بول الدم في انشاء انخاض الغنى المسالك البولوية لفتح حرا
 رارعية تحتقنة ردوالية وشوهدم في سطحه وفي الحوضين والحالبين والمثانة
 وشوهد جوهر الكلاترة اصفر جدا ونارة محتقنا بدم * المعالجة ما كان نتيجة
 افه مختا يكتفي لا يستند على معالجة مخصوصة بل تكون وسائطه الشفائية
 بحسب اسبابه واذا كان مغرطا يمكن ابقائه بالقصد من الذراع وبالوضعيات
 الباردة على التعذين والقطن والخلطة واذا كان نتيجة ازدياد الذراع مع
 او المسهلات الحرقية وكان التهييج شديدا نفع فيه استعمال القصد العام والموضعي
 والمشروبات اللعابية والمليئة والحقن والضمادات على الخلطة والاستحمامات
 الجلوسية اللعابية والمليئة والراحة والحمية وقدمد حوال الكافور في مقاومة
 التهييجات المثانية سيما الناتجة من الذراع مع واذا كان حاصلا من تسرية
 او سقطة سهل شفاؤه بمضادات الالتهاب السابقة وهذه الوسائط تناسب
 ايضا في كل بول دموي حاد حاصل من اى سبب كان وقد تغير المشروبات

فتبدل الملبأية بالحمضة كصل اللبن وماء السكر باليخون والماء المشبع من حض
 القمح أى من حض السكر بونيك وغير ذلك وبتنع عن المرضى النبذ وبقية
 المشروبات المنبهة وبتمسك بالانقصاد الكامل واستعمال اللبن وأنواع الدقيق
 والخبز بأنواعه الدرة للبول كالحليون والقصبون وغيرهما واستعمال
 ملاين الصوف فهذه هى الاحتراسات العجيبة التى ينبغى للمريض التمسك بها
 وما يفضل على بقية الرسائل فى البول الدموى المزمن القصد الموضى مع
 استعمال بقية الوسائط المضادة للالتهاب والتدبير الجيد وبعد القصد المذكور
 فوضع الحمام الجاف أو التشرىطية على القطن أو الخشخشة أو الاريتين أو البهان
 ارانسى الجزء العلوى من القفذين فإذا تكف الحمام فالأجود استعمال
 المصروفة القوة التى ذكرناها فى معالجة التهاب المثانى المزمن كالخرام
 فى البهان وأما المسهلان اللطيفة فقد يعقبها وقوف ميلان الدم وادوى بغلى
 السكين كبنار الماء الحار والافيون ومعظم القوابض لكن نجاعها غير
 ثابتة على الافيون والزانيا واستحضاراتها وإذا تجمع الدم فى المثانة يستغنى
 بالاقاطية وإذا نجح فى باطنها تحقن بالماء القار أو بمحلول خفيف من القلويات
 كاليوناسه والقلوى إذا كانت اعراض التهييج فيها خفيفة جدا

فى النزيف الرحمى

الرحم فى الحالة الطبيعية يكون مجلس نزيف دورى يظهر غالباً فى كل شهر
 ويسمى ذلك بالنزيف الشهرى وبالحيض والطمث والسيلان الدورى وكية الدم
 الذى يخرج من المرأة فيه مختلفة جداً ويعرف كونه حالة مرضية إذا أخبرن المرأة
 بأنه يخرج منها دم أكثر من عادتها ويدل أن تستشعر باتعاش وعافية كما يحصل
 ذلك غالباً عقب عاداتها تضعف وتستشعر بهبوط وذهب ويتحقق ذلك أى كونه
 مرضاً إذا حصل لها فى زمن خارج عن ميعاد حيضها وأغراض النزيف الطبشى
 يسمى ميتوراجيا وكل نزيف رجلي خارج فى غير ميعاده الطبيعى يقال له
 ميتوراجياى استخاصة وحيث كان خروج الدم الحاصل للنساء فى كل شهر حالة

طبيعية لهم لكونه ذرياً لحفظ صحتهم لا بدوان تحصل لهم حالة مرضية
 اذا تيسر خروج ذلك الدم ولم يظهر في ميعاده الطبيعي او احتبس في غير زمن
 الحمل وعسر الطمث يسمى ديسمينوريا ونقصانه او عدم ظهوره او احتباسه يسمى
 امينوريا

في الاستحاضة وافرط الطمث

قد جعنا من زين التزيين الذين لم يختلفوا الا في الزمن في مجتث واحد لكون
 مجلسهما واحد وطبيعتهما واحدة فليس امر ضئيل هما من واحد
 يكون حاداً ومن منا والغالب كونه منقطعاً غير منتظم واحياناً يكون
 دورياً منتظماً * الاسباب الاسباب التي اعتبرت مهينة للتزيين الرحمي هي
 المزاج الدموي المصحوب بالمزاج العصبي اعني كون المجموع الدموي كثير
 الظهور والمجموع العصبي كثيراً لقبول التهييج وشدة قابلية نتيج في الرحم ومن
 بلوغ والاغنية لكثرة الدم والحرارة الجوفية والربيع وسنعم ان مجامير الترفقة
 والاشقيات انبعاثاً شديدة ومن الاسباب القوية المتممة لانتهاج
 المزمن في الرحم والنفاس والافراط من استعمال القهوة والادوية المدرة للطمث
 والمشروبات الروحية وبقيّة المنبهات وافرط الجماع والاستمناء والحقن الحارة
 في الرحم ورياضة الخفيفة والارتجاج الحاصل من ركوب العربات والانتعلات
 النفسانية الشديدة البرهية كالغبط والفرح الشديد والفرح وغير ذلك والمستمرة
 كالغيرة * الاعراض اذا حصل هذا التزيين عقب الطمث لم يكن له عرض
 مخصوص بل لا يكون الا سيلان دم أكثر مما يكون في الحالة الطبيعية فتضعف
 من المرأة وتضعف شهيتها فان حصل في وقت غير مآذ كرهت بغالب ان تسبقه
 الاعراض العمومية لكل احتقان موضعي ولو كان قليل الاشتداد كالناخض
 ورد الاطراف وامتلاء النبض وقواته وصلابته ثم تحصل الاعراض الموضعية
 للاحتقان وهي الاكلان والحرارة في المهبل والرحم والام والتقلص في القطن
 والانتفاخ والتألم في الثديين والمغص وامسالة البطن وتعب الاطراف وخدرها

سحب القطنين ثم تحصل شعرة خفيفة يسيل الدم فتزول جميع اعراض
الاحتقان ومن المظاهر ان الاعراض السابقة لا تختلف عن الاعراض التي
تسبب السيلان الطمثي في كثير من النساء ان الدم في كلتا الحالتين يتوارد
نحو الرحم ثم يسيل الى الخارج بسبب ان تدبر التهيج الموضعي وكل نزيف ومهي
مسبق بهذه العلامات فيسمى عند المولعين بالنزيف الرحمي المتعدي واذا تكرر
هذا النزيف اضعف في الغالب النساء ويحاروا في اصرارهن جدا بحيث
يتعبن من ادلى باخذ وبصين ما يؤذي الارجل وغير ذلك وفي كل مرة من مرات
التكرار تأخذ العلامات العنوية المتقدمة على النزيف والدالة على الاحتقان
الموضعي في التناقص تدريجيا حتى لا يتقدم السيلان شي من هذه الاعراض
ويسمى حينئذ عند المولعين بالنزيف القاصر لكن من الواضح ان المرض حينئذ
انما انتقل الى الحالة المزمنة وقد تكون الاعراض المذكورة من الابداء خفيفة
بحيث لا مدر كها الرضى والمولعون تسمى السيلان الدموي في تلك الحالة
فأما الرضالكن اذا بحثنا في انبساطها نلاحظ ههنا علامات محققة للتهيج الموضعي
يعرف منها ان النزيف انما لا يند بطر من من * السير والملة والانهاء والانذار
قد يحصل النزيف ارحى مرة ثم لا يعود اصلا والغالب تكرر فيكون كما ذكرنا
متقطعا غير منتظم لكن دعم بعض المولعين انفسا باستحاضة متقطعة يومية
تعود كل يوم بانتظام في الساعة السادسة من النهار وبعضهم استحاضة متقطعة
ثلاثية وكانتا هما شفتي استعجال الكينكينا ومع ذلك فقد يكون دائما ويستمر
اياما كثيرة بدون انقطاع وبعد القطع كثيرا وقد يكون غزيرا جدا
فيصيب الموت من بعض اعتبارات هذا الانبساط اذا استمر مدة طويلة او وقع المرضي
في نهوك اقوى وارتشاح في الاطراف والرجه والذبول وزعم المولعون ان الرحم
قد ينسرطن منه اثنى ان التهيج الحافظ له قد ينهي به سادسج العضو وكما كان
النزيف غزيرا قد يما كان انما ونقبلا والعكس بالعكس * الصفات التشريحية
اما ان لا تظهر اصلا واما ان لا تختلف عن الالتهاب المزمن للرحم * المعالجة
ينبغي في هذا الداء كيفية الاعراض ان يمتد أبتعبد الاسباب واجود

الوسائط بعد ذلك فصد الذراع وبضطرته دائماً في النساء انقبويات ذوات الامتلاء
 الدموى اذا كان التزيف فيهن شديداً او معصوباً باعراض شديدة عمومية
 وموضعية وكثيراً ما يقع ايضا في الدرجات القليلة الاشداد ومع ذلك فتوضع
 المريضة في محل بارد مستلقية استلقاء اقربا على شحوط راحت من شعر وتغطى
 بغطاء خفيف وتعطى المشروبات الباردة المحضنة وتتمسك بالحمية نفاسية فان
 لم يكف ذلك وضع على الخثرة وانسى الجزء العلوى من الفخذ حرق مغسوسة
 في الماء البارد لمزج بالخل وتغمس يداها في الماء البارد وتوضع المحاجم
 على ثدييها وخلف منكبها او على عضديها ويعطى لها حقن من ماء بارد واذا كان
 التزيف معصوباً تماماً في الرحم فالعلق والضمادات المليئة المخدرة على الخثرة والحقن
 التي طبيعتها كذلك تحدث نتائج جيدة وفي عكس ذلك تستعمل بنجاح الحقن
 القابضة التي كثير ما تتركب من ماء وخل واما عملية السد فالاختيار اليها
 نادر وكثيراً ما يمنع التزيف الحاصل من الانفعالات النفسانية باستعمال
 الافيون والحليتين فقد وباستعمال السكا فوروالجند يديستروان وعمران وغيرها
 من الادوية المضادة لتسرخ من طريق المعدة وهناك واسطة مزججة جدا
 حصل منها بعض نجاح وهي تحريض النقي بعرق الذهب واحدى الوسائط
 المذكورة قد تكفي للاشفاء لكن تراعى قوتها على حسب اشتداد التزيف وكثير
 ما يشق بتبعيد السبب فقط بدون ان يحتاج لمعالجة اخرى * واذا كان
 التزيف من مناصر لها بتدبير لطيف وبالمنع من جميع المنبهات وباستعمال
 الاسقيامات الفائرة والضمادات المليئة على الخثرة ووضع العلق على الفرج
 او على انسى الجزء العلوى من الفخذين وبمشروب الارز المصنع المحلى بشراب
 السانقينيوم ويسمى الجحاجم واذا بقي مستعصيا على هذه الوسائط فتمحض
 المشروبات بماء رايل او بالاسبيد سولفوريك وتستعمل خلاصة الراتينا
 او مغليها وتستعمل المنفطانات في انسى الجزء العلوى من الفخذين ثم الحقن
 القابضة وكثيراً ما مدح استعمال سولفات الشب من الباطن لكنه
 لخطره لا يستعمل الا اذا لم يحصل نجاح من استعمال بقية الوسائط والذي

ينفع جدا في هذا التزيف ينز الان البوتاسة فيستعمل بكمية وانفرق من اوقية الى
 اوقيتين في كل اربع وعشرين ساعة والكينكينا نافعة ايضا اذا كانت
 الاستعاضة دورية وفي الاحوال المستعصية جدا تستعمل عملية السدف تنغمس
 النساء اول الشا قا وغيرهما من جميع الجواهر الاسفنجية في ماء نابض كعقول
 الشب و يوضع في المهبل وتذكري غبة ذلك فنقول اذا كان التزيف غير قوي
 جدا ادخلت المربنة لرجية في المهبل لتكشف فوهة الرحم ثم يهدى على فئاتها
 استنجر خوة رقيقة مغموسة في ماء الوردا وسابل اخر فيه يد يربض وتدفع
 الى نهاية المهبل بواسطة خنث طويل حتى تصل الى اعلى فوهة الرحم ثم تخرج
 المربنة الرجعية ويبقى ايامت حافلا الاسفنجية في محلها ويكون في الاسفنجية
 خيط طرفه يتزلة خارجا من المهبل لتخرج به بعد مكثها في المحل مدة طويلة
 واذا لم تنفع هذه الواسطة البسيطة الطيفة بدلن الاسفنجية بكران مندججة
 من نسالة او مشاك بذرعها خلفونسا اذا احتيج لذلك وتدخل واحدة بعد
 اخرى مع انراج المربنة شيئا فشيئا حتى تتجمع فوق بعضها وتغلا المهبل كله ويتم
 هذا الجهد ليرسد اذ فوضع من القطا هروبر فاده سمكة تحتفظ بخصايط اربع عصابة
 تشد على المحل ثم ادويف او هذه المعالجة وان كانت توقف التزيف بقيت الكها
 غير سليمة من العيوب لان النسالة تيسر سرور عافين هيج المهبل والرحم المستعدين
 للالتهاب بسبب المشقة لحاملة فيهما ويسعى التهييج للمستقيم والمثانة فيسبب
 كثرة تطلب البول والبراز وكل ما وصل الضغط الى المستقيم وقناة مجرى البول
 كان انقب وقد يكون شديدا جدا فيجتمع استغراق المواد الثقيلة والرياح والبول
 وقد لا يمكن ادخال القناطير بدون ازالة كران النسالة التي من الظاهر ولذا
 اوصى بعض الجراحين بالبدن في موضع القناطير التي من الصنع اللدن في مجرى
 البول وضعها مستمرا وايضا فان الكران الباطنة تكونها انقصة في انصي
 المهبل ومنشئبة به لا يسهل انراجها بعد مكثها مدة طويلة بدون
 ان يرجع التزيف ويستشعر المريض في المحل بحس قرص وتش والم * وهذه
 العيون نقيلة جدا انصير الى نفسه احيانا غير محتملة الجاوس وهذا هو الذي

احوج الجراحين لان لا يستعملوا هذه العملية الا في الاحوال التي لا يمكن فيه استعمال واسطة اخرى واذا كان استقرار النزيف حاصل في التهاب حاد او مزمن في الرحم او استعماله مبرطانية فيه فكان عرضا نائيا يندر ان يستدعي معالجه مخصوصة ومعظم المعالجات انما يكون لمقاومة المرض غير انه قد يكون النزيف غزيرا فيضطربه الى استعمال الوسائل السابقة

في ويسمينوريا الى عمر الطمث

عسر سيلان الطمث يسمى ويسمينوريا والاولى ان لا يجعل حالة مرضية بل هو عسر رتال في اتمام الوظيفة واسبابه غير معروفة معرفة جيدة غير ان المشاهدين النساء ذوات الشبق الصفراويات النضام مرضات له اكثر من غيرهن والمفترض انه عرض التهاب رجى مزمن خفيف ويؤثر هذا الظن ان النساء المصابات به قد تنهى - لتهن باسكيروس الرحم او تقرحه والاعراض المصاحبة تدعين على اثبات هذا المرض وهي ألم في انضغروا قطن والخلطة وحرارة واكلان في المهبل وعنق لرحم واحيانا فيجبر وارق ثم يسيل الدم قطرة فقطرة او اوفر من ذلك

والوسائل القوية التي تستعمل فيه هي الاستحمامات الفاترة والقدمية الحارة والحقن المحذرة من مغلي الشوكرن او غيب انثعلب اذا كان الاكلان شديدا او الملية اذا كانت الحرارة شديدة ولكمدان التي طبعها كذلك على الخلطة والقصد الموضوعي واحيانا فصد الذراع في ذوات الامتلاء الدموي والمشروبات المسكنة كالسحلبيات مع شراب الديا كوداي الاقيون وكيفية هذه المعالجة تقيد ان عسر الطمث انما هو عرض التهاب مزمن في الرحم

المبحث الثالث في التهابات الدونية

لم يكن عندنا ما نقوله في التهابات الدونية للاغشية المخاطية الا شي يسير هو ان جميع اجزاء الاغشية قابل للتجن وللاحتقان من السائلان البيضاء فبسبب التبيخ غير ان هذا قد ادره اول الكثرة والوعية الدموية المحتبزة

فيما سهولة احتقانها بالدم وثانيه لعدم ادراك التذلل بالتفكر وعدم وجود عرض
ظاهر يميز التهابها الذي عن التهابها المزمن ثم ان هذا الفشاء لا يصاب
غالباً بهذه الالتهابات الاعقب التهاب بطيء خفيف او استمر مدة طويلة
ولم يكن عند قاذلة كايه تدل على انتقاله من نوع التيج الاول الى الثاني
لغيت لم يكن هناك عرض في مدة الحياة يميز نوع هذا التيج في الاغشية المخاطية
عن النوع الالتهابي فيما كان شرحه شرحاً مؤسسا على المشاهدة غير
يمكن لنا

المبحث الرابع في تهيجات العصبية

قد لا يحدث عن لاقورد سائلات و لاجراء المشعولة به قد يوجد في بعض
الاعضاء الم كثير الشدة او يلهي سابقاً زمنياً غير معهود باحتقانات دموية
خفيفة ولا يتوارد سائلات يضابل وان وجد ذلك لم يشاهد هذه النوع
من التيج هو المعنى عندنا بالتيج العصبي غير ان تحقق وجوده في هذه الاغشية
عسر جداً للتظير ما من ان النظر غير قادر على رؤيته وكشفه وذلك لانه من
الاول عدم وجود الاعراض العمومية لالتهاب هذه الاجزاء ولو كان الالم مشتداً
جدداً فكيفه يميز بان ما اصابها خصوصاً التيج العصبي والثاني ان الطبقة
المغلفة للكاسية خلفه الاغشية المخاطية قد تعرض لها انقباض تشنجي مستمر
اي فلا يعرف ان هذا في الاغشية حتى يحكم بانها متيجية تهيجاً عصبياً
وهذا ما تم بصيات هي الرجور الاختلاج البلعومي والمريئي والتي العصبية والالم
انفواذي واليروزيس اي الحسد بالمخي والبرليروس والوحم والمغص العصبي
والايلاوس واختلاج مجرى البول والمثانة

في الربو

كان يعرف من هذا الاسم ما بقا كل عسر في التنفس ثم خص بعسر التنفس
المتقطع النوع اعني غير المتعلق بافة نفسوج ما ارتفع انما تعني به التيج العصبي
في الغشاء المحاطي الرئوي المعرض لتشنج عضلات الشهيق ولهم في مجلس

هذا الداء اراه كثيرة فبعضهم ينسبه لافه في القلب والاوعية الغليظة وبعضهم
 يرى انه ينجح عنى محر من تشنج عضلات الشهيقي والمعلم لا يستدري ان سببه
 الغالب ايمعز عا الرئة المصاحبة لداء عصبي موجود في ااذن لا يتحقق مجلس
 هذا الداء الا من مشاهدات جيدة أكيدة * الاسباب اغلب مشاهدته
 في الشيخوخ وبندر في الشبان وحصوله في الرجال اكثر منه في النساء وفي السحان
 اكثر منه في النضا وبكسب باستعداد ينظر انه موروث ويزيد بل ربما ينشأ
 من كل ما يسيرة بلية التهيج في المجموع العصبي كالا ستمه وافراط الجماع
 والانفعالات النفسانية الشديدة والاضطرابات المزمنة والسهر وغير ذلك ومتى
 كان الاستعداد في اعلى درجة كانت هذه الاسباب كافية لاجداث الداء عصبية
 الاسباب هي الصائغ التي تلزم احكامها بالعيشة في هوا سامل لاقربة الورور سيما
 الوبر المتطاير من الصوف والقطن والقرا والايخرة المهبجة والتن والرايح القوية
 النفوذ والبرد الرطب والتغيرات الفجائية في درجة الحر والبرد والحرارة المفرطة
 المؤتفكات والسكنى في محل كثير الحرارة او فاسد الهواء من اجتماع افاص
 كثيرين فيه وافراط استعمال الاستحمامات الحارة فجميع ما يضغط الصدر والرئة
 كالتصاب مواد في البلور وجميع الاسباب المشتركة بين جميع التهابات اعنى
 احتباس نزيف اعتيادى او غيبوبة التهاب جلدى او مفصلى او غير ذلك *
 الاعراض الغالب ان يكون نوبا مختلف في الاشتداد ومعظمها يكون في الليل
 حال اضطجاع المريض او هو في اثناء نومه وتندى النوبة بضيق وضغط
 في الصدر فيبادر المريض حالا بالخلوس ليتمكن من التنفس ويستشعر بالاحتياج
 الى استنشاق الهواء المطاوع فيقوم عدم وجوده حوله فيسكف حركات عنيفة
 لتوسيع صدره وابسطه وينتجهر ويسعل زمنا فز من ان يكون شهيقه صغيرا
 لوضعيته او وجهه اصفر او احمر وعيناه باحظتين واضه واذناه وقدماه وبداه باردة
 ووجهه ومصدره مغطيين بالعرق وجميع النوب لا تكون دائما بهذا الاشتداد ففي
 بعض الاحيان يحصل في الصدر تضيق فقط مع شهيق صغير واحيانا تكون
 اشدهما ذكر فيغيب المريض من نومه في الليل فجأة طالبا للتنفس باستيقاظ

زائد ويحتاج في بسط صدره وتعدده في عرقه في جدران التصريف عائق مستعص
 يجنبه عن ذلك فيجلس ويرفع منكبيه ويضعف ثقله في بسط الجدران الصدرية
 وتعددها فيستشقق هوا قليلا ولا يتم الشهيق معه إلا تعب شديد ويكون قصيرا
 يتقطع دفعة ثم يندأ به نائسا على هذه الصورة وجميع عضلات الجسم تشارك
 في الانقباض وكأنها تعين على اتمام هذا الشهيق المرغوب له ولا يحصل للمريض
 من تكلف ذلك عثرة ويقول من قلقه مرة الهواء الهوا مرة ساخنتق ويكون
 كلامه مختصرا متقطعا ووجهه مصفرا ارجح اراعيته باحظة تكاد ان تخرج
 من الحجاب واوردت عنقه متنفخة ووجهه وصدره مغطين بقطرات من العرق
 ونبضه صغير غير منتظم ونجمه متناهيا ثم بعد زمن يسير يزرق لون وجهه قليلا
 ويحصل له سعال يحرك جسمه كله ويعقبه نفث مادة غزيرة مخاطية صافية خيطية
 ثم يأخذ الصدر في التمدد والابتساط بسهولة تدريجيا وينتهك المريض من التعب
 فيضطجع وينام * السير والمدة والانتها والاذار قد ذكرنا ان الربو يكون
 نوبتا تعود في الليل او في بعض ايام وتدية فرجوعها بالكلية زمن اطول وهو
 في الغالب زمن الصيف والهواء اليابس ثم تعود من تأثير البرد الرطب او من
 حصول الموثفكات وبعض الانحصاص يعود لهم كل شهر مرة بانتظام غير مختل
 وتختوى تلك المرة على ثلاث نوب او اربعة او خمسة في اليوم وقد تكرر عن ذلك
 او نقل واشتدادها يأخذ في التناقص تدريجيا ويسبقها اربعتها في النساء الطمث
 ومدتها في الغالب بين ساعتان او ثلاث او اربع وقد تكون اكثر من ذلك وشوهد
 استمرارها ثلاثة ايام واربعه اذا استطالت النوبة هكذا كان العود نوبة واحدة فقط
 في اليوم ومن نتائج الربو الكثيرة الحصول التمدد الا ينور يرمى في البطن الايمن
 من القلب فاذا حصلت هذه الاينوريزما وكبر حجمها تقاربت النوب وطال
 زمنها حتى تصير دائمة فاذا وصل الداء الى هذه الدرجة اخذ في التقدم
 واهلك المريض بسرعة كثيرة او قليلة * الصفات التي ترجح حيث
 كان الربو ترجحا عصيبا لم يكن له افات مخصوصة لكن لكونه كثيرا
 ما يكون عرضا مصاحبا لمرض الرئتا والقلب والاعوية الغليظة يشاهد

كثير في الرم افات هذه الاعضاء والملازم منها اكثر من غيره هو الاتساع
 الانور يرمى في القلب وانور برما الاوعية الغليظة وتعضها ونغيزها اثره
 والالتهاب المزمن في الغشاء المخاطي الرئوي وقد شوهد الربو مع جميع اذات
 الرئة * المعالجة لما كان هذا الداء مضافا كانت معالجته تجري بصفة غير
 اكيدة فاذا كان جديدا كان استعمال القصد من الذراع في مدة لنوبة نافعا
 لتخفيفها ومعظم نائمه يكون في النوبة اللاحقة فيصيرها خفيفة وتلبس باليكني
 لازالة هذه النتيجة استقرغ ثلاث اواق واربع من الدم اما اذا كان عتيقا والغالب
 ان لا تكفي هذه الواسطة لكن لا ينبغي تركها بالكلية والاستحمامات القديمة
 الحارة جدا ووضع اللزق المخردلية على الارجل تكون من الرتبة الثانية فتحدث
 افاقة سريعة والمبشروبات الباردة المحضة والماء المخلل والموقرون تكون تالية
 لذلك ويقوى فعلها بالجرعات المحتوية على خلاصة البنج من قطعة الى قطعتين
 وبالبخار القاتم من مغلي ملين موجه الى المسالك الهوائية لكن مع الاحتراز الكلي
 في استعمال ذلك ويدخل في محل المرض هو جديد فتفتح شبايكه وتبعد عن
 السرير ستاره ويكون جاسا جلوسا عموديا مزالة عنه جميع الملابس المتعبدة
 لصدوره وتبعد عنه جميع الامراض الغير اللازمة تنحو خدمته وقرب نهاية النوبة
 يسهل التنخم بالسكنجين بسيف او تعصلي وبافراس لا يسكن كوانا ويجرعات
 محتوية على القرمز وبغير ذلك ويتعطى في فترات النوب ما منع عودها كالادوية
 الحارضية المحصورة بمضادات التشنج والجواهر المرة واستحضارات السكينيكينا
 والادوية المدرة البول والديجيتال والاسيد ايدر وسيايك وشعر ذلك وذر
 استعمال المنع حدوث النوبة مرضا شديدا عند ما يستسر المرض بالعلامات
 السابقة هو الاستحمامات القديمة المخردة الحارة جدا ونزق المخردلية المخردة
 على الطرف راردراد بعض اواق من ماء محتوي على اربع قطرات اوست من روح
 النوشادر وغير ذلك لكن جميع هذه الوسائل لا يستعمل اذا كانت المسالك
 الهضمية سليمة اما ان كان الغشاء المعدي متوجعا ولو قليلا او كانت قابلية
 التشنج فيه شديدا كانت هذه الوسائل منبهة والميلبات تفضل عليها حينئذ

وتدبير المريض من اهم اجراء المعالجة فيكون في الشباب وذوي الامتلاء الدموي
 اشتغال على المعوم البيضاء البساتين الغبراء المولدة المريح ومشربه يكون
 من الماء القراح والاصحاص لغيره مريض والطاعثون في السن سيما الذين
 عتق فيهم المرض يومهم بعد اغذاء اكثر من الاول فتكون ماكلهم المعوم
 الحرة والمشوية من الماء والقواريج والسحك ومشروهم الماء المزوج
 بالنبيذ وينعون عن الاكل اللينة والقهية بالعطريات ويومرون بالقهوة عقب
 الاكل والاستحمام الباردة حينئذ وبما يتفهم جدا الرياضة الطيفة
 والركوب على السبل والاعرية فلات يمكن عموما ان تعين الاماكن اللازمة للسكنى
 المصابين بهذا الداء فان منهم من ينفعه هواء الصحرا والاماكن المرتفعة ومنهم
 من ينفعه الهواء الكثيف الرطب الذي لا روية والدن العليمة

في انتلاج المعوم

هذا التيج العمي هو اعصار اخلاجي في المعوم كثيرا ما يصيبه ببوسة والم فيه
 بدون تغير في لونه وحرارة في غشاها الحماطى وغالب انظر عند ما تصل الاغذية
 والمشروبات لمضيق الحلق يجمع في بعض الاحيان ازرداها بالكلية تراكثر
 اسبابه الفم الشديد سببا اذا لم يخرج بالبكاء ويندر ان تطول مدته وغالب ما يكفي
 لازالة الهائل اللينة والخدرة والاستحمامات القديمة الحارة وقد ينفع فيه
 الكافور احيانا

في اختلاج المري

قد يسهل في هذا الداء وصولا للقمعة العادية الى المعوم فاذا وصلت الى جزء
 من المري وقت فيه خنثي سبب عنها لم يستشعر به بين الكتفين وقد تخرج
 الى الخارج بالقيء وكثيرا ما يكون هذا الانقباض الاختلاجي عرض التهاب
 في الغشاء المخاطي المري وقد يكون سببا في التيج رجي وقد يشاهد في حالة
 الحبل واسبابه قد لا تفر فاصرف فيجدة اذا كان عضوا غايته انه يحدث احيانا
 حدوثا بريما من ازرداد مشروعب جليدي سببا عقب الغبط وروشتي بمضادات

التشنج كالمسك والجذير يسترد الكافور والحلتيت ونحو ذلك في حق المحتوية
على بعض هذه الجواهر وبالمصرفات على الاطراف السفلى وبوضع منقصة
على انفس الصهري المستشعر فيه بالالم ومما ينفع فيه ايضا الاستحمام بخر

في التشنج العصبي

هو في الغالب تابع لعضو بعيد كتشنج الرحم من وجود شئ فيه او تنج
الكلى او الحالبين من حصاة فيهما او تنج بماغى وحينئذ فلا يستدعى معالجه اصله
وانما المعالجة تكون للداء الاصلى المحدث له ما عدا التشنج لحالة الحبل فانه ينفع فيه
استعمال ماء التعناع والسائل المعدى المسكن المنسوب لاصفرن وهو مركب
من روح العرق والايثير مسلولين على السواء وجدور الحما وكاربونات البوتاسه
والمغنيسيا وامن الوسائط لازالته فصد الذراع لئلا يسهل العمل الا اذا كان
القي شديد استمر الا ان كان خفيفا وان كان القوي تنج ثم بقي المعدي عويلا
بمضادات الالتهاب ولومع وجود الحبل في المعالج لا ثم ب المعدي بمشوه سرور
في سجنه وكثير ما يشهد القوي من حركة اعصابه في سفينة ويرزق بلبه وون
معالجته متى اعتاد الشخص على هذا الحركات والملاحون يعالجونه بتعاطي
المشروبات الروحانية في الروم واسباب لثني عصبي الغير السليم باقوى الصدمات
غير معروفة ويعرف ذلك القوي بعدم وجود تنج بعيد بكون مشوه عرض له وبشدته
التي لا توافق ضعف بقية اعراض التنج المعدي فلا يوجد ناله حرارة في الجلد
ولا عطش ولا تواتر في النبض ولا احمرار في اللسان والقوي مع ذلك لم يرل شديد
مستمر او الم الشراسيف موجودا وحده وقد يكون شديدا وهذا الداء العصبي
العضوي له عدة نادر جدا وبالعلاج القوي المذكور بالا يترى الاقيون زهاء زهر
والمسك بكمية قليلة من طريق المعدة وبالكافور والحلتيت حقنا ومما ينفع فعلا
عظيما الجرعة المله ادة لثني المصنوعة من كاربونات البوتاسه وشراب النعناع
او عصارة لكن المشروبات الباردة المحضه قليلا بما كانت اكثر نفعها من ذلك
وقد يضطر احيانا الوضع منقطة او مقصى على الشراسيف لينتهي بها القوي

في الالم المعدى المسمى ايضا بالالم القواوى وبالحدار المعدى وبالالم الشمر اسيفى

قد يحصل له هض الناس حينما حينئذ شديده دفعه يكون احيانا غير محتمل
في محل تمام المعدة وفي القسم الشراسيفى والظهر معا ويعصبه احيانا قيء
وحس باقصابض وفجرفيه شدة متاخر الباعثى ويندر ان تستمر هذه الحالة
اكثري من عشر ساعات ارثنى عشر ساعة ومع ذلك فقد شوهد استمراره اياما
كثيرة ثم يزول وترجع رطاقف الهضم الى حالتها الاعلية وكثيرا ما تطول مدته
انهر ابل ستيروغاليا توجد هذه الاعراض في التهاب المعدى المزمن لكن
يصحبها حينئذ اعراض اخر تدل على نشوش الهضم او على مشاق موجودة
في المعدة ولا يحصل ذلك في الحالة التى نحن بصدد ما والاسباب المخصوصة بهذا
الداء مجهولة فيمكن ان يكون منها التبهات المعدية في الاشخاص المستعدين
والمؤلفون يجعلون اسبابه هي نفس اسباب التهاب المعدى لكن لما كان
هذا التهاب مجهول لا عندهم خلطوه بالتهيج العصبي الذى نحن بصدده وسعوه
بالاسماء التى سبق ذكرها والوسائط التى يظن انها كافية لافاقة المرضى سر بها
هى وضع الحرق الحارة على الشراسيف والجرجرات الايترية والاستحمامات
القديمة المارنوا الزرق الحردلبة على الاقدام وعلى الخصوص الاستحمامات
العامة واستعمل ينباح في الالم القواوى الكثير الاشتداد عصارة الخس
واذا حصل هذا الداء غلب زوال المقاصل دفعه ينبغي ارجاع التهييج الى مجلسه
الاصلي بالجرجرات وشاوم الالم المعدى مع ذلك بالخرق الحارة والجرجرات الايترية
وليعلم ان بين التهييج العصبي والالتهاب درجات قليلة جدا فاليجتري فيه من
حدونه هذا الالتهاب وليقاوم حال اذا حدث بالوسائط المناسبة

في البير ورفس الى الحدار الحمى

كثيرا ما يحصل عقب هضم عسر سبها مال اليفظة عند الصباح عقب

تعاطى اكل كثير في المساحس بجواررة محرقة في المعدة تمتد الى المري وتوسع ذلك
 قلس من سائل صاف حريف جدا يلذع في الحلق وهذا الحس سيما اذا كان شديدا
 جدا مستمر يسمى بالبيروزيس اى الحديد المحمى ويمكن ان لا يكون ذلك تهيجا
 عصييا بل هو فوع من الالتهاب المعدى طبيعته كطبيعة الاسباب المحدثه له
 اذ من اللازم يات انه قد ينشأ على الخصوص من عسر هضم الجواهر الحريفة
 كاللحوم المملحة او المدخنة ونحم اختربر الزغ وفهو ذلك ومما يعين على احداثه
 المشروبات الحلوة المخمرة كخمر التفاح ومعلوم انه يكون كثير الحصول
 في البلاد الشمالية التي يكثر فيها استعمال الاغذية والمشروبات المذكرة
 ويعالج هنالك استعمال اللعوم المذبوحة جديدا او الالبان وقد استعملت
 الغنيسيا المكسدة فيه بنجاح اذا كان عارضا سريعا الزوال اما اذا كان تابعا
 لالتهاب معدى وطال مدته فلا يشفى الا بالوسائط العلاجية المناسبة لهذا
 الالتهاب

في التوجم

هذا التجم العصبي الغرب في المعدة هو فساد في شهية به ~~ثكراء~~ الاغذية
 المعتادة وتشتاق الجواهر العديمة التغذية الغير المستعملة كالقعم والرمل
 ونحوهما ولا يشاهد الا في بعض الاولاد النضفاء العصبيين جدا والبنات
 المصفرات الغير الخيمض وانساء الحوامل * ويعالج بمضادات التشنج المذكورة
 في الدآن السابقة وكثيرا ما يضاف لها استعمال الادوية الحديدية
 والمرة والكينكينا وقد لا يزول الا بالوسائط الملينة واحبات ناشق بالمقينات
 وبالقصد وجميع معالجات هذا التجم تجريبية فقط

في البوليموس اى افراط الجوع

قد ذكرنا انه في الغالب يكون عرض تجم معدى من لكن قد يكون تابعا
 لتجم عصبي في الغشاء المخاطي المعدى وهو جوع مفرط مع نهامة في بعض
 الاحيان وسهولة هضم الاغذية الكثرة المزودة بدون الم اما بدون هذه

السهولة فمهر عرتر التهاب معدي ووجود الديدان في القناة المعوية هو واحد
 اسباب الكثرة الحصى والغالب مصاحبه للذي يسطس وكثيرا ما يظهر
 في قفاهه التهابات الحادة سببا التهاب المسالك الهضمية ويرتال في الحالة
 الاولى باخراج الديدان وفي الثانية بشفاء الذي يسطس ويرزول في الثالثة غالبا
 من ذاته والاشخاص المصابون به عموما لا ينبغي لهم ان يطيعوا شهوتهم النهمه
 واذا لم يكن حاصل عن الديدان ولا عن الذي يسطس سهل شفاؤه بتعاطي المرضى
 الاغذية النصفه للعناية والدقه في الغير السالحة اياها ويظهر ان البوليموس
 يكون في بعض الاشخاص في حاله طبيعيه

في المنص العصبي ويسمى بالبلانوس

ان قبل هل يكون هذا الخس دائما عرضا لالتهاب الامعاء فتقول لاشك انه كثيرا
 ما يكون نتيجة نيج بسيط لم يرتق الى درجتا لالتهاب وجبئ ذقيد وجد مغص
 عصبي بالمعنى المراد لنا اعني انه يوجد هنالك لم يجلسه في الغشاء المخاطي
 المعوي ويكون مصحوبا باختقان دموي وتوردا سائلا يبيض على حسب
 درجته اشتداده وبعبارة اخرى توجد آت في هذا الغشاء يكون الالم فيها
 هو العرض الرئيس للمتسلطن وهذا لاشك فيها صلا ومشاهداته كثيرة فقد
 شوهد انشخاص كثيرين يصابون دفعة بالشد في محل ما من اجزاء البطن يقرئ
 ويسكن ثم ينور على التفاق ولا يزيد بالعزم وكثيرا ما يشتد من ذاته ويعصبه
 انقباضا خللجي في الجدران البطني وقراتر وامساك البطن وخجوع عام واصفرار
 وتغير في الوجه ومبرط وفلن ومغري البض واحيانا عدم انتظام فيه وعرق
 بارد واحيانا غشي زغال لا تستمر هذه الحالة الا بعض ساعات ثم لا يبقى بعدها
 الا تعب قليل في الاطراف والنسب يزوال هذه الاعراض من ذاتها وتنجعت
 معالجتها بالمزومات الزينة لا تبرى والاخيرون مجتمعون منفردة والحقن المليئة
 واتخذ زوا الضخامات التي طبعها كذلك والمكمدات الحارة على البطن
 والمنقوعات الفاترة من التبليغ اي الزرفون وورق السارج وزهر البانج

والشاي ومن الوسائط الجيدة ايضا الاستحمام العام وقد يستعمل بدله
 الاستحمام الجالوسي واسباب هذا الداء غير واضحة ايضا غير ان اكثرها
 حصولا هو تأثير البرد والانفعالات النفسانية الشديدة مفرحة كانت او محزنة
 واكثر مشاهدته في الاشخاص العصبيين المكثرين للجلوس واذا كان هذا الداء
 معصوبا بقي من المواد الموجودة في الامعاء سمي ايلاروس غير انه قيل ان الغالب
 ان اليلاروس يكون تابعا لالتهاب معدى معوى او يفتق محتق او لوجود ديدان
 او مواد ثقيلة يابسة او اجسام اخرى في المعاء او غير ذلك ومع ذلك يوجد هنالك
 ايلاروس عصبي او اختلاجي تسهل معرفته باجتماع اعراض الفص مع اعراض
 القيء العصبي

في اختلاج المثانة

اسباب هذا الداء لا تعرف معرفة جيدة ويظهر ان اغلب اسبابه الانفعالات
 النفسانية ويحدث ايضا من ارتداد قوة واحتباس السيلان البواسيري
 او الطمئي او نحو ذلك واكثر مشاهدته في الاشخاص الضعاف العصبيين الذين
 سنهم من ثلاثين سنة الى اربعين ويعرف بالم شديد يحدث فجأة مع حس انقباض
 في المثانة قد يمتد الى طرف مجرى البول واحتباس بول واذا دخلت القاطا طير
 في المثانة وذلك عسر جدا وربما تعذر حان شدة الاختلاج وجد فيها بول
 قليل ولا يتطلب المريض البول بل يكون ضمرا مكر وبامعاء مسالك
 وينضه صغير وكثيرا ما يكون غير منتظم ومتى حصل استفراغ بول غزير صاف
 ما عى انتهت هذه الاعراض في الغالب ومدة هذا الاختلاج في الغالب طويلة
 وهو داء قابل للعود كثير واشغاله عسر ويعالج بالمسروبات اللطيفة والعناية
 والمليئة ووضع العلق على الجان والاستحمامات الجالوسية والعمومية والحقن
 المليئة والمخدرة والمسح بالزيت المسكوفر والمكمدات المليئة والمخدرة على
 الخشلة فاذا ضعفت شدة الداء بهذه الوسائط تستعمل الاستحمامات القدمية
 المخدلة والمنفطات بغير الدارار مع على التخذين وتستعمل من الباطن الجرعات

الايثرية والكافورية واوصى لمنع عود الداء باستعمال مضادات التشنج كالوريانا
والخلتين واوكسيدالتوتيارا ما استعمال المشروبات المملحة بكمية غزيرة
والتدبير اللطيف الخالي من الجواهر المنبهة والاستحمامات الفاترة والباردة
والرياضة فلا شأنه بمحصل المقصود اكثر من الادوية المضادة للتشنج التي كثيرا
ما يكون ضررها اكبر من نفعها

في اختلاج مجرى البول

قد يحصل عقب التهاب مجرى البول شدة حساسية في غشائه المخاطي اكثر
من الحالة الطبيعية وينور ذلك من ادنى سبب كبرد الاقدام والمشروب
المنبه وكثيرا ما يستشعر بالشد يدفعة في اثناء المجري ينور كثيرا من عماسه
البول فينقبض المجري انقباضا تشجيا يعسر معه خروج هذا السائل
بل قد يتعذر ويكثر ذلك بعض لحظات وقد ظنوا ان هذا الاختلاج حاصل من
التضائق فعالجوه بمعالجة خطأ والوماتط الجيدة لمعالجة هذا التهييج العصبي
هي الاستحمامات والمشروبات المملحة والتدبير اللطيف والمكمدات الزينية
والكافورية والخدرة على طول قناة مجرى البول وكثيرا ما يشق بادخال
المروء الشجي امرود من صمغ لدن الى بعض خطوط بعيدة عن محل التألم

المبحث الخامس في هيجاته الاقرازية

قد تكون الاغشية المخاطية في بعض الاحيان مجلسا تهيجات اقرازية تنسب
لنوع هذا الافراز فالاول الافراز الغزير من الملتحم الجفنى الذي لم يكن فيه
احمرار ولا حرارة ولا ألم وهذا يسمى عند المؤلفين بالمد البينورتوى والثانى
السيلان المخاطى الغزير الاقنى من الحفرة الاقنية الغير المعسوب باعراض
التهابية اصلا والثالث التظم الغزير المتهك للمرضى الذي يكون الغشاء
المخاطى الشجي عقبه اكثر صقرة مما يكون في الحالة الطبيعية والرابع المواد
التي سحرها بالعصارة المعدية التي تتجمع في معدة بعض الأشخاص فلا يشعرون
الا باستعمال المقيئات اليومية كل صباح ليتخلصوا منها والخامس الاسهالان

المحاطية وعلى الخصوص المصلبة التي بواسطتها يسيل ماثل بعض المستقيمين
والتي تكون سيمبوتية للتسنين والسادس السيلان الذي من مجرى البول
المسمى عند المولعين بليينوري والسابع السيلان الايض المسمى لتوكوري وهذه
الافرازات الغير الطبيعية للاغشية المحاطية تصاحب في الغالب التهابات فتكون
عرضا من اعراضه وقد لا تكون كذلك كما ذكرنا ولا حاجة لان يعمل
هنا للرمد البليينوراجي مجتبا مخصوصا لا تساقد تكلمنا عليه في التهاب المثقن
الذي يحصل هو عقبه دائما وعلامته سيلان مادة غزيرة مديدية الشكل
غير معصوبة بظواهر التهابية اصلا وينشئ في الغالب بالمصرفات ويوضع
القوابض والمنبهات التي ذكرناها في بعض الالتهابات المزمنة للعظم ويقال
مثل ذلك في السيلان الانفي والمعدى والاسهال والبليينوراجيا وتعرف هذه كلها
بعدد وجرد الظواهرات الالتهابية معها والاول منها يكون دائما خفيفا جدا
لا يستدعي اسعافا من الصلطنة والثاني يزول بالقيء الاختباري اي الذي
من ذاته او المحرض او بازرداد المغنيسيا المكسدة والثالث يستدعي استعمال
المنبهات التي ذكرناها في معالجة التهاب القولون والرابع يستعمل فيه ما ذكرناه
في التهاب مجرى البول المزمن العديم الالم ولين ان السيلان المعدى والاسهال
يعسر جدا تميزهما عن التهاب المعدى والالتهاب القولوني لمزمنين الذين هما
عرضان ملازمان لهما

في البرونكوريا اي السيلان الشعبي

هذا التيج الاقرازي الذي للقشاء الحاطي الشعبي نادر وقد يكون اوليا
في الشيوخ والغالب حصوله عقب التهاب الشعبي المزمن الذي زالت صفاته
الالتهابية تدريجا ولم يرل الغشاء بعدها مفرزا للمادة مخاطية غزيرة الكمية جدا
واعراضه التي تكفي لمعرفة هي تضخم سائل وافر طبيعته كطبيعة ماء صمغ خفيف
وعسر تنفس وسعال خفيف بالنسبة لكثرة مادة التقيح وكأني من امتلاء
في الصدر وعدم زائد حرارة الجلد وعلام قواثر في البول او قلة سرعته وعدم وجود

العرقا اللبلى وعدم بقية علامات السل الرئوى وورنن في جميع اجزاء الصدر وتحول
 يظهراته شديد بالنسبة لتشوشات العضوية وهذا التهييج يمكن ان يكون قابلا
 للشفاء وذكر في كتاب اندرال انه شوهد حصول سيلان شعبي فجأة ازال استسقاء
 صدره بامسرعة وشوهد مريض آخر مات في حال ذبول شديد وفتحت رسته فوجد
 الفشاء الهطلي الشعبي مصفرا كله والرئتان سليمتين والاستفرغانات الدموية
 ربما كانت في هذا الداء غير نافعة اصلا بل ربما كانت مضرة واما المصرفات
 الجلدية والادوية البلسمية ونجار القطران الموجه للشعب وبقيّة الوسائط التي
 من هذا القبيل فانها تنفع اكثر من غيرها

في الليوكورى

لغالب ان الالتهابات المهبلية المزمنة مهما كان سببها لا يقطع عنها افراز المهبلي
 بل لا يزال مفرزا مادنا مخاطية زائدة عن الحالة الطبيعية نحيضة يختلف لونها
 والغالب ان تكون ايضا لارايحة لها ولا يوجد في الغشاء احمرار ولا حرارة ولا ألم
 ولا ورم وكثيرا ما يكون هذا النهيج الافرازى اوليا في النساء اللاتي يغتدين باغذية
 رديئة ويشربن ماء عكر غير مصفى ويسكنن في اماكن منخفضة رطبة معتمة
 وفي النساء الشفر المسترخيات اللينغاويات الملازمات للبيوت والجلوس
 او المستعملات لجامر التدفئة كثيرا او المفرطات من الاستمناء والجماع وقد يكون
 هذا الداء سببا قويا للتهيج مزمن في المسالك الهضمية واحيا فاكفى لاستمراره افراط
 استعمال القهوة وبعض المنبهات وقد ينفع في بعض الاحوال بواسير المستقيم
 ونفخ بلسم الليوكورى الافراز المرضي الذي من الغشاء المهبلي المتسبب عن هذه
 الاسباب او الناشئ مع احد هذه الاحوال واما بقية انواع السيلان المهبلي فهي
 عرض التهاب في الرحم او في المهبلي نفسه وقد ذكرنا ذلك في مجت هذه الالتهابات
 سيما المهبلي ونسجتنا لها فيما سبق باسم الليوكورى جار على اصطلاح اللغة
 المتداولة وفي بعض الاحيان يعسر ان يعرف هل السيلان المهبلي صادر عن
 التهاب مزمن او عن تهيج افرازى بسيط واعراض الليوكورى وان كانت قليلة الا انها

محققة الداء هي سيلان المادة المخاطية كثيرا وقليل مع عدم وجود اعراض
 النهاية واذا كان الافراز غزيرا صاحبه ضعف المريض واصفراره ونشوش وظائفه
 الهضمية وقد يكون السيلان غزيرا جدا فيخرج المريض لوضع الخرق كما تفعل
 ذلك زمن الحيض وربما اضعفها وانكها والغالب انه لا يعرف في الايام الاول
 هل تشوش المسالك الهضمية نتيجة السيلان او سببه اذ كثيرا ما يستمران
 بواسطة تفاعلهما في بعضهما على التعاقب وغالبا يزيد هذا الافراز قرب زمن
 الحيض ومن الافراط في كل شيء ومن الدم ومن مخالفة هوى النفس ومن الغيظ
 والمادة المخاطية تكون كما ذكرنا مصلية صافية وشهبا خيطية وقطعا واذا كانت
 صفرا او خضرا ذات رائحة كانت في الغالب نتيجة التهاب مزمن وهذا الداء يعسر
 شفاؤه لان المصابة به لا تشكو منه الا اذا عتق جدا وصار لها حالة اعتيادية وزيادة
 على ذلك اغلب المصابات به لا يغيرن ما كهنن ومشاهيرهن وما اعتدن عليه
 مع ان ذلك في الغالب شرط لازم للشفاء ومع ذلك فالوسائل التي اعتبروها اقوى
 فعلا من غيرها في الشفاء هي التغذية الجيدة والهواء اليابس النقي وعلى
 الخصوص السكنى في الصحراء والرياضة والامتناع عن العوائد الرديئة واستعمال
 النبيذ الصرف الجيد والادوية الحديدية والاراوند والكينكينا وغير ذلك
 اذا كانت المسالك الهضمية سليمة من التهييج والدلك اليابس العطري وملابس
 الصوف المسجي افلا نبل وغالبا يضاف على هذه الوسائل العمومية التي تنبئها
 توزيع التنبيه على جميع المنسوجات استعمال بعض وضعيات موضعية
 كالاستحمامات الجلوسية الباردة والفاخرة وحسن المحل او غسله كثيرا بالسوائل
 القابضة كماء جولارد والمحلولات الخفيفة من سوافات الحديد وسوافات
 الحارصيني والذهب او اوكسيد التوتيا او نحو ذلك او اليود من الباطن والدلك
 من الظاهر بمرهم ايدريودات البوناسة فكل من ذلك حصل منه نجاح عظيم
 في معالجة هذا الداء واذا كانت الليوكوريا سببا قوية لالتهاب معدى مزمن
 اولبو اسير فن الواضح ان شفاؤها انما يتم بشفاء المرض الاصل اعني الالتهاب
 المعدى او البواسير والله اعلم بالصواب واليه المرجع والمآب

هذا انرا بللد الاول من ~~كتاب~~ مستهى الاعراض في علم الامراض
 وكان الفراغ من طبعه بمطبعة صاحب السعادة البهية
 التي انشأها سيولاق مصر المحمية في اليوم العاشر
 من شهر ربيع الاول الذي من شهر ربيع عام تحسين
 بعد السنتين والالف من الهجرة النبوية
 على صاحبها افضل الصلاة
 وازكى التحية في البكرة
 والعشية

نم

وبلبيها بللد الثاني واوله الباب الثامن في نهجيات المجموع المصلي

خبرته الجلد الثاني من نهاية الاغراض في علم الامراض

صيفه

٢ الباب الثامن في تهيجات المجموع المصلي

التشريح والقيسولوجيا المرضيان لهذا المجموع

٥ المبحث الاول في تهيجاته الالتهابية وتسمى بالتهاباته
الكلام على التهاب الاغشية المصلية المعلقة

٨ في التهاب القرنية

١١ الكلام على التهاب العنكبوتية

في التهاب الحاد الدائم للعنكبوتية الخفية

١٥ في التهاب المزمن للعنكبوتية الخفية

١٧ في التهاب العنكبوتية المنتقطع

في التهاب عنكبوتية الخفاق الشوكي

١٨ الكلام على التهاب البليورا

في التهاب البليورا الحاد

٢١ في التهاب البليورا المزمن

٢٢ في التهاب البليورا المنتقطع

الكلام على التهاب التاموراي غلاف القلب

٢٥ الكلام على التهاب البريتون

في التهابه الحاد

٢٨ في التهابه المزمن

٢٩ في التهابه المنتقطع

٣٠ المبحث الثاني في تهيجاته التريفيمة ويسمى بتريفته

المبحث الثالث في تهيجاته الاغراضية

في الاسنق الرمدى

- ٣٤ في الاستسقاء الرأسى
٣٥ في استسقاء السلسلة الفقارية
٣٦ في الاستسقاء الصدرى
٣٧ في الاستسقاء التامورى
في الاستسقاء البريتونى
٤١ في القيلة المائية

الباب التاسع في تهيجات المجموع الغدى

- التشريح والغسول وجبا المرضيان لهذا المجموع
٤٣ المبحث الاول في تهيجاته الانتهاء وتسمى بالتهاباته
في التهاب الكففة
٤٤ في التهاب التورقين
٤٦ في التهاب الشدى
٤٧ في التهاب الكبد
٤٨ في التهابه الحاد
٥٠ في التهابه المزمن
٥٥ في التهابه المتقطع
في التهاب البنكرياس
٥٦ في التهاب الكلى
٥٩ في التهاب الخصوى
٦١ في التهاب البرستة
٦٤ في التهاب الميمن
٦٨ المبحث الثانى في تهيجاته الانتهاء المزمنة
المبحث الثالث في التهاباته الافرازية

صيفه

في الانبياليزمواي سبلان العلب

٦٩ في البوليجالابااي ككرة البن

٧٠ في الدياسطس

٧٢ الباب العاشر في بهجات المجموع العضل

القشرع والقيسلوجيا المرضيان لهذا المجموع

٧٥ المبحث الاول في نهجائه الانتهاء

في الميوزيتاي التهيح العضلي

٧٩ في الجلوسبت

٨٢ في الكاردين

٨٤ في تمدد القلب

٨٦ في ضيق نوهان القلب

٨٨ المبحث الثاني في نهجائه العصية

في الحفظان

٩٠ في خنق الصدر

٩٢ المبحث الثالث في نهجائه الغذائية

في ايبيرتروميا القلب

٩٥ الباب الحادي عشر في بهجات المجموع الليفي

التشريح والقيسلوجيا المرضيان لهذا المجموع

٩٦ مبحث نهجائه الانتهاء وتسمى بالتهاباته

٩٧ في الكبراييب

١٠١ في الايسكيلوريت اي التهاب الصلبة

في الارقربت اي الالتهاب المفصلي

١١١ في البيروسيت اي الالتهاب السمماقي

١١٣ الباب الثاني عشر في تهيجات المجموع الرئالي

التشريح والقيسولوجيا المرضيان لهذا المجموع
١١٤ مجت تهيجاته الالتهابية اى التهاباته
في السينوفيت اى التهاب الاغشية لزلاية

١١٩ الباب الثالث عشر في تهيجات المجموع الغضروفي

التشريح والقيسولوجيا المرضيان لهذا المجموع
١٢٠ مجت تهيجاته الالتهابية اى التهاباته
في الخوندريت الضلعية اى التهاب غضاريف الاضلاع
١٢١ في الخوندريت المفصالية اى التهاب الغضاريف المفصالية

١٢٤ الباب الرابع عشر في تهيجات المجموع ايبغني الغضروفي

التشريح والقيسولوجيا المرضيان لهذا المجموع
١٢٥ مجت تهيجاته الالتهابية وتسمى باتهاباته
في التهاب الالياف الغضروفية للحوض

١٢٧ الباب الخامس عشر في تهيجات المجموع العظمي

التشريح والقيسولوجيا المرضيان لهذا المجموع
١٢٩ المجت الاول في تهيجاته الالتهابية وتسمى بانتهاباته
الكلام على الاوستويت اى التهاب العظام
١٤٢ في الاوستويت الجمجمة اى التهاب عظام الجمجمة
١٤٦ في الاوستويت الفقارية اى التهاب الفقرات
١٥٢ في الاوستويت انقصى اى التهاب عظام القص
١٥٤ في الاوستويت اضلعي اى التهاب عظام الاضلاع
١٥٦ في الاوستويت الحوضي اى التهاب عظام الحوض

مجموعه

١٥٧ في الاستوتوت المفصل اى التهاب عظام المفصل

١٦٣ في استوتوت مفصل الفقرات

١٧٠ المبحث الثانى فى نهجانه الغذائيه

فى الراكتيس اى نقوس السلسله وهو المعروف بالحدبة ورياح الافرسه

١٧٥ فى الهشاشه

١٧٦ الباب الساون عشر فى نهجات المجموع البشرى

التشريح والفيسلوجيا المرضيان لهذا المجموع

فى لدمان اى صلابه الجلد

١٧٧ فى المسامير المعروفة بعين السمكه

١٧٨ فى التأليل

١٧٩ الباب السامع عشر فى نهجات المجموع الشفرى

التشريح والفيسلوجيا المرضيان لهذا المجموع

١٨٠ الكلام على نهجانه الغذائيه

فى البليكا

١٨٤ المقالة الثانيه فى الرتبة الثانيه من رتبه الامراض

الباب الاول كلام كل فى الاستمينا

١٨٨ المعالجة العامه للاستمينا

الكلام على المنبهات الواصلة

١٩٠ الكلام على المنبهات الغير الواصلة

١٩٢ الكلام على التدبير المنبه

١٩٣ فى الوسائط الشفاية للاستمينا

الباب الثانى فى الاستمينا الدمويه

صيفه

- ١٩٤ في الاينيا
 ١٩٥ في لولوروس
 ١٩٧ في الامينوريا
 ٢٠٠ في الاوسكوربوت

٢٠٥ الباب الثالث في الاستينيا العصبية

- ٢٠٦ المبحث الاول في استينيا الحس
 ٢٠٧ في الغشا
 ٢٠٨ في الكمنة
 ٢١٣ في الجلاوكوما
 ٢١٤ في الطرش
 ٢١٨ في الانوزيميا الى عدم الشم
 ٢١٩ في فقد الذوق
 في الانافرودينيا
 ٢٢٠ المبحث الثاني في استينيا الحركة
 في البليغافريدوزاي سقوط الجفن
 ٢٢١ في الانوزيس الى عدم الصوت
 ٢٢٢ في استينيا المري
 ٢٢٣ في استينيا المعدة
 ٢٢٤ في استينيا الامعا
 ٢٢٥ في استينيا المستقيم
 في استينيا المثانة
 ٢٢٧ في استينيا اعضاء التناسل
 ٢٢٩ المبحث الثالث في استينيا الذهن

مصفى

في الكولابوس

٢٣٠ في الخبل

في الغنة

٢٣٣ المبحث الرابع في استيفاء الحس والحركة والادراك

في الكولاجيلاسيون اي الجمود

٢٣٥ في السانكوب اي الانحما

٢٣٦ في الاسفيكسيا

٢٤٣ الباب الرابع في الاستيفاء الغذائية وتسمى الاتروفيا

٢٤٤ في اتروفيا الاطراف

٢٤٥ في اتروفيا القلب

في اتروفيا الخصيتين

٢٤٦ في الالوبيسيا اي سقوط الشعر

٢٤٧ الباب الخامس في الاستيفاء الافرازية

في الاغاكسيا

٢٤٩ في الاسيرماسيا خائفة

٢٥٠ في الامنوزيراي الحيونات البطنية

٢٥١ الكلام على الديدان الغير المعوية في الابدان

٢٥٢ في ابدانيد النسيج الخاوي

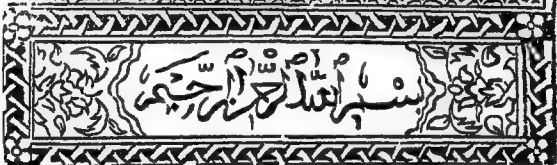
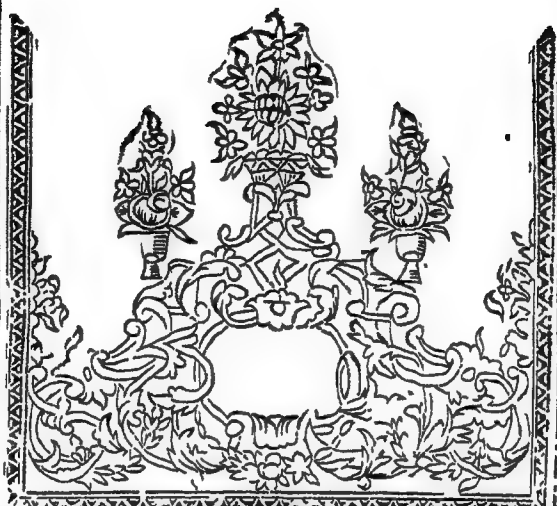
في ابدانيد الرئة

٢٥٣ في ابدانيد الكبد

٢٥٤ في ابدانيد الرحم

٢٥٥ في العرن المديخي المشهور بالقرتة

٢٥٦ الكلام على الديدان المعوية



الحمد لله والصلوة والسلام على رسوله محمد صلى الله عليه وسلم هذا هو الجلد
الثاني من كتاب منتهى الأغراض في علم الأمراض رابع كتاب طبع من الكتب
الجديدة المترجمة بمدرسة صاحب الطلعة السعيدة التي أنشأها العلوم الطبية
بإي زعل من أمم مصر المحمية إدام الله عزه ودولته وأبدصولته وسطوته أمين

إلياب اشاه من في تهجات المجموع للصلي

الشهر سبع والقبسولوجيا المرضيان لهذا المجموع

الاعشبة الأصلية في الجسم الحيواني تحيط بالأعضاء المهمة ومن الواضح أنها
عبارة عن أكياس لا فمقتها أحدى طبقتها تنثني على الطبقة الأخرى
كالطرطور الذي يلس على الرأس حال النوم وهذا التشبيه وان كان عاميا
الا انه هو الذي يمكن ان تصوره تلك الاعشبة وعلم من كون هيتها كذلك ان

الاعضاء ليست محصورة في جوفها وان السطح البطني لاجدى فبقيتين
 بلا من نظير من الطبقة ثمانية وان السطح الظاهر تضيق الباطن بجوار
 الاعضاء المحيطة هي به وتغير من الطبقة الظاهرة يباور لعضو بجورة
 لهذه الاغشية ترا سطح الظاهر من كذا طبقتين تستحق اجزؤة بلاسها
 والبطن من خالص مندى دة به حمل الملى بنصف منه
 وهذه الاغشية تتكون بذا كثر من سيج خلوى شمع وهي عموما رقيقة
 مع كون جزءه تختلف في اعضاءه ايضا فمصرة شفافة تحتوى على رعية
 دموية قليلة وينتهي بها شبك من اوعية نافذة وما صد وليس له وظائف
 معروفة غير كونها تفصل الاعضاء عن بعضها وتسهل حركتها وكان ينبغي
 بحسب الظاهر ان تكون هذه الاغشية محفوظات عن التغيرات بسبب
 بقايا وظائفها البسيطة ومعاستها الاجسام الخارجة نادرة مع انها
 بعد الجلد ولاغشية مخاطية في كونها يشاهد صلابتها بتيحات كثر
 من غير عالم في تسيرها من ثوبه سيجية التي بين وبين جسد من كونها
 مجبورة على ان تكون به لحرارة حنسية فمصرة من ماصلة
 واماني بمرتون من هذه سيجية ومن فوارق الولادة وما تسبب عنها
 واماني تكبيرية من تأثير غصم الذي تنقله المسنة فمصرة في سن
 نشوية ومن بقية الاسباب التي تذكره وينتهي بها التهاب وانزيف
 والتهيج لا فرازي هي التغيرات التي تغلبت من خشية واما انما قد لانت
 الدرية والشحمية واسرطانية فيندرسها فمصرة في الغالب كونها نتيجة
 التهاب فيها طالت مدته وهذه الاغشية التي هي في حمة المحنة عديمة حساسية
 تكسب حال التهابها احساسا متفرط فيكون الالام في المحنة داسا يزيد من الذي
 حركة اذا كان التهابا شديدا والحرارة لا تكون فيها متددة دائمة
 والاحمرار فيها اكثر ظهورا مما تستدعيه تلك الالامية الدموية المنبثقة فيا والورم
 فيها قليل في الغالب وذا شوه بحسب نفاذ في هذه المنسوبات بعض اثنين
 واضح كان في الغالب من وجود اغشية كاذبة تسبب تلك الهيئة

والصفات التشرىحية للتهاب هذه الاغشية هي وجود نقط حمراء في اوزوال
شفافيتها وكثرة البياض الذي بين النقط الحمراء وتخن قليل الوضوح واحيانا
هيئة جبروتية وبعض كدم واما الغنغرينا فنادرة جدا والغالب وجود انصباب
مصل في تجاويفها وحيث كانت هذه الاغشية متساوية لبعضها في البنية
متساوية قوتها كانت آفاتهما متساوية لبعضها ايضا في جميعها انشاهد التجمعات
المصلية المبرودة بالاستسقاء والهيئة الجبروتية الجارسية ونه ككون الاغشية
الكاذبة بسهولة وكلها مستعدة لاكتساب الالتصاقات والميل الى الاستحالات
العظمية وقد تلتهم فحنقن ويقف فتحها احياها وفي اغلب الاحوال يزيد
والسائلات الاليمية منها تختلف كيميائيا وصفاتها على حسب كون الالتهاب حادا
او مزمننا ونريدا اوضاع الموت يحصل بعد حيزم الداء بزمس طويل
او قصيرة. تزيد كمية المصل وتبني صفاته الطبيعية على حانها وقد يكون
لبياض عكرا وقد يكون كالصديد في لونه وعدم شفافيته واحيانا تسبح فيه تدف
زلاية وكثيرا ما يشاهد فيما بين طبقتي الغشاء كالبالودج المترجح هيئة وقواما
واحيايا يكون مدمما يشدر ان يكون منتفشا والغالب ان لا تكون له رائحة
وطعمه مز وكينه مختلف فتكون من بعض اواق الى ارطال كثيرة ونقيج
الاغشية يصعب التفرح واذا كان الانصباب المصلي صادرا من داء في حشاء
غريب عن الغشاء المصلي يكون المصل صافيا شفافا طبيعيته كطبيعة المصل
المنفرد في الحاله الطبيعية اما اذا كان صادرا من التهاب الغشاء نفسه فان
السائل يكون متغيرا والتهاب هذه الاغشية وان كان اشدها من التهاب
الاغشية النحاطية لكنه يحرض سيميات اقل منه فقد شوهد ان الالتهابان
الشديدين في البليورا والبريتون كثيرا ما لا تسبب شيئا من الاعراض
السيمائية غير قواثر النبض وحرارة الجلد وقد لا يكون معها الا الالم فقط والتهاب
العنكبوتية كثيرا ما لا يتضح للمتأمل الا بالصداع

واما تهيجات الزيفية في هذه الاغشية فقليلة جدا وذكر المعلم بروسبيه انه
شاهد التهابا لبليورا ويا والتهابا بريتونيا معهما بين بانصباب دموي وكان

انه لم حينة شديدة اجراء غير محتمل وفي هذا الباب ثلاثة مباحث

المبحث الاول في تهيجاته الالتهابية وتسمي بالتهاباته

هذه الالتهابات هي التهاب لاعشية المصلية للمقلة والتهاب العكسوتية
والتهاب البليورا والتهاب التامور والتهاب المبرتون

الكلام على التهاب الاعشية المصلية بمقده

التهاب الاعشية المصلية بمقلة يسمى بالزمد الباطني تميزه عنه عن التهاب المتحم
الذي كان يسمى بالزمد حقيقة في الاسباب الالتهاب الباطني للمقلة لا يختلف
اسبابه عن اسباب الالتهاب المتحمي غير ان اسبابه اكثر حدوة انما يكون
من الاسباب التي تهيج باطن المقلة تهيجا واصل كالجروح وعلمية القدح
الاعراض والسير والمدة والانتها والاذار الاعراض التي يفسرهم في الابداء
هي اعراض التهاب المتحمي الذي في اعدا درجة ولا حاجة لاءدنها
كم نه لا حاجة لاعادة لاسباب غير اثنين بعض اختلافات نظير في هـ الداء
ذا قبلنا به بالالتهاب المتحمي الحاد فيقول هذا المرض دائما يكون معصوبا
بـ التهاب المتحمي وذا كان التهاب المتحمي متقدما على هـ المرض كانت
صفات هذا لمرض كصفات التهاب المتحمي المستجرا وذا كان بعكس
ذم تقدم على اجراء العشاء فحاض لمقلة ثم شديت ثربا من يته الى الحاجب
والمنفع اي نقر ما فنامع انقباض في الحرقنة وكرمة لشموء ومسداع وغشيان
وقى وسرعة في النبض وغير ذلك ويستمر اشتداد هذه الاعراض مدة طويلة مع
كون اجراء المتحم قليلا ومدة هذا الالتهاب اطول من مدة التهاب
الظا عري البسيط الذي هو التهاب المتحم فقط وانه يته قد يكون بالتحلل
غير ان العين حينة لا تقدر على اتمام وظائفها بسهولة بل كثيرا ما تبقى
الاعشية المصابة معتمدة او تبقى الحرقنة منقبضة تقباضا غير قابل للعلاج
لا يمكن معه الابصار بالكلية ونارة تعقبه انكسنة ونارة تضمر المقلة وتهزل وكثيرا
ما ينتهي هذا الالتهاب بالتقيح ويغلب على الظن ذلك لما كانت الاعراض

شديدة جدا واستعصت عن الوسائط المستعملة لمقاومتها ويعرف حصول
 التقيح اذا ارتقت الاعراض لاعلى درجة ثم سكنت دفعة ولم ينقص حجم المقلعة
 تقصا وانحما وحصل نافض غير منتظم واذا تكونت الانبيجا الى تجمع الصديد
 في احدى المقلعة تحطت العين وحصل في بعض اجزاها اختلاف واندفعت
 القرحة الى الامام وتقدمت نحو الوجه المقعر للقرينة غير انه يعسر تحقق لون
 الصديد بالمشاهدة بسبب تضايق الحدقة وبعد سكون الدم برهة يتقبط نائيا
 ولا يكون ما دابل ثقيلا متورما وفي الطوارق الحميدة لا يتجاوز المرض هذا الحد
 وحينئذ فسكن الاعراض وبمئص الصديد في مدة ما غير ان شفاء العضو
 شفاء ما لا يزال اعسر من الحالة السابقة واذا لم يزل المرض سائرا عاد الالم
 سريرا ورجعت الاعراض السبب اقويه باشتداد رائد ولا تنهى الا بانفجار اغشية
 المقلعة وسيلان الصديد والرطوبات التي كانت محبظة لها وحينئذ فنقص المقلعة
 شيئا فشيئا وتسحب الى فص متحرك يمكن ان توضع عليه مقلعة صناعية
 وقد تكون الاعراض في بعض الاحوال شديدة جدا فيهلك المريض من سعى
 التمسح الى الاعضاء الدماغية قبل ان ينتهي المرض باحد الانتهاء التي ذكرناها
 يوادا كان مجلس الالتهاب غشاء الرطوبة المائي وتوصل تجمع الصديد سمي
 الداء عند المزلقين ايسريون وهو ان يشاهد في الخزانة المقدمة اسفل القرينة
 الشفافة خط مقوس ابيض يميل للصفرة مكون من الصديد تابع لنقوس
 الحامة السفلى من دائرة هذا التجويف يزيد عرضه شيئا فشيئا كلما زادت كمية
 الصديد حتى يكون بقعة هلالية الشكل مقعرة الى الاعلى ومنى كان
 الجزء المتوسط من هذا الهلال محاذيا للعدقة وكانت هذه القصة سالكة
 بين زمان في حالة الوفوف لان ما يفيض من هذا السيل ينصب في الخزانة الخلفية
 فاذا صار ارتفاع الصديد المتجمع امام القرحة مساويا لارتفاع الصديد
 المتجمع خلفها ارتفع وسط البقعة فزول شكلها الهلالي وتظلم القرينة بالكلية
 ووصول الداء الى هذا الحد نادر والغالب ان هذا الصديد المتجمع يبقى اسفل
 الحدقة ولا يعالج عنها وفي الطوارق الحميدة يمتص هذا الصديد شيئا فشيئا حتى

يزول ويرجى هذا الاتمء اذا زالت الاعراض السببية فبذلك دفعته عنه **بر**
 ما تبقى الحد فبعد ذلك ضيقة غير متحركة وتقرن بمضمة كثيرة وتليها ما في غير
 ذلك من الاحوال فتبقى لاعراض الموضوعية لصادرة من تمدد لانسجة مستمرة
 مع الاعراض السببية قوية حتى تنهب القرنية وتتقرح وتثقب ويأخذ الصديد
 مسيرا الى الخارج ينصب منه في هذه اللام وبقيتها الاعراض وبشيء المرض غير ان
 القرنية في معظم الاحوال تفقد شفافيةها وكثيرا ما تنفق القرنية حتى يصل فيما
 تنفق فتخرج من الثقب الحاصل في قرنية من ذاته وتلتصق بوجهها الخلفي
 وتصير اخدقة حيث تزداد مشوهة وفي بعض الاحوال النادرة تتبع انثقاب القرنية
 است فراغ المقلة كلها والتهاب الاغشية المصلية للمقلة لا يكون بسيطا
 اى وحده اصلا فقد سبق ان التهاب الملتحم يكون مصاحبا له بمنزلة سبب
 او نتيجة وما ذكرناه في سير المرض والاعراض الناشئة عنه ثبت ان انثبيجا
 المقلة يكون معها التهاب غشاء الزجاج وشبك كبير انثبيجية في آن واحد
 وان التهاب غشاء الرطوبة المائية يكون معموبا دائما بتهاب تقرحية
 وغلطيا بتهاب القرنية ايضا

المعالجة مع جند المرض لا تختلف عن معالجة التهاب الملتحم الشديد في
 ذكرن نصيبه وسكنت الاعراض بواسطة لاستفرغات الدموية فاجود
 اوسا ئد حينئذ لا متخاص السائل المسكب ستعمل المصروفة على
 الصدغين او خفف الاذنين او في تقررة ثقفة وهو لا جود واجود من ذلك استعمال
 المصرفات في الغشاء المخاطي المعدي المعوي اذا كانت اتقنة اهضمية
 سليمة وبعضهم رأى ان من المناسب ان يعمل شق يخرج منه صديد المسكب
 وجالينوس هو اول من فعل هذه العملية واستعملها بعد جراحون كثيرون
 غير انه ثبت بالتجربة عند المستجدين من اطباء العين ان الاولى هجر هذه العملية
 لان الشق البسيط في القرنية يجرد لاعراض ويتقاهما ولا يسكنها لكن لا ينبغي
 هجرها بالكلية **لـ** ونهاية تنفع اذا كانت الاعراض نتيجة تمدد عظيم
 في اغشية المقلة فيسار حينئذ بعملها واسهل كفيات فعلها ان يوضع المرض

كل في عملية القرح فاذا كان الصديد متجمعا في الجسم الزجاجي انقذ الجراح في المصلبة مشرطا وشق به بالعرض شقا يكفي لان يخرج منه الصديد ورطوبات العين بسهولة واذا كانت الاعراض صادرة من الايديون شقت القرنية الشفافة بسكين القرح شقا كالشق المستعمل في عملية القرح بقاعدة الاستبصال غير انه هنا اقل من ذال بنحو الثلث ثم يعالج بمعالجة القرح وسنين في امراض القرنية المعالجة للارز من لما اذا تثبتت القرنية من فاتها

في التهاب القرنية

قد وضعنا شرح التهاب القرنية عقب شرح التهاب الاغشية المصلية للمقلة وان كانت القرنية غير داخلية في الاغشية المصلية لان هذه الالتهابات كثيرا ما تكون مصاحبة لبعضها خصوصا وقد استمر وامتد طويلا يسعونها كلها بالرمد الباطني من غير تمييز بينها ولما كانت طبيعة القرنية غير محققة لكونها لم يكن بينها وبين طبيعة بقية منسوجات الجسم مشابهة كان ذكر التهابها هنا اولى من ذكره في محل اخر وهذا التهاب كثيرا ما يوجد معصوبا بالتهاب القرنية او المشيمية والزوائد الهدية ولكنه كثيرا ما شوهه منفردا امكن البحث عنه بالتدقيق وهو اما حاد او مزمن وكل اما دائم او متقطع

الاسباب هي اسباب التهاب المتحم واخص هذه الاسباب بهذا ما يشترطه وظيفة عضر البصر كالضوء الشديد والسهر والمطالعة الطويلة والنظر للاجسام النيرة جدا وغير ذلك وعمله الزجاجي الذي يستغلون في الضوء الشديد مع الحرارة الشديدة معرضون له اكثر من غيرهم واختلاف درجات الحرارة الجوية يظهر انها تميز على احداثه وجميع المؤلفين متفقون على ان المادة السمية الالتهابية كثيرا ما تسببها من الاطباء من يرى ان اغراض استعمال الزئبق بمعدنه ايضا الاعراض والسير الغالب ان تصاب به احدى العينين فقط فيحس المريض اولا في المقلة وفي نعر الحجاج بالثقل دايما معصوبا بدموع خزررة ثم تصغر القرنية بسرعة ثم تحمر ويريد احمرارها شيئا فشيئا ثم يحصل فيها ثخن وهشة فظريته وتقبض

القرزية وتضيق الحديقة وتنفصل من السطح المقدم للقرزية اخيصة خلوية
 صفرا فيكتسب هيئة زغبية وبعض تلك الاخيصة ذهب نحو الحديقة وبقر
 فيسكون احيانا الى شبكة متدحجتها اندماجا كافيا لان يمنع نفاذ الضوء
 بالكلية حينئذ تفتح ليرة الباطنة للقرزية زغبتي نحو البيلورية وذا كان
 الانتهاب شديدا جدا لم تحمل المقبة الضوء ولو ضعيفا بل تختفي تحت اخضر
 الاعلا ويشتد الالام فيها جدا ويعد الجرح من الرأس ويكون النبت صلبا متواترا
 وحرارة الجرح قوية والشهية معدومة والعطش ثارا وكثيرا ما يحصل هذان
 واحيانا تتغير اوعية القرزية المختلفة فيحصل انصباب دموي في خزانتي
 الرطوبة المائية ثم ان الانتهاب لا يمد دائما القرزية كلها بل يكون مقصورا على
 جزء منها ومنشأه تارة يكون من حافتها الخلفية او من حافتها الهدبية وبقيّة
 اغشية المقلة تشاركهم في تهيجه اسبابا للملحمة فانه يحتقن حوالى القرينة
 ويكون عانة جرح تبنى في بعض الاشخاص بعد الشفاء وتوسع من ادى سبب
 ويكون ذلك علامة على عود تهيج القرزية فتكون حينئذ علامة
 احقر من الحرق وتزيد لاسباب وانتهاب القرزية في الاشخاص المتعاقبين
 بالداء القريني يشاهد في عرقه بعض خصوصيات فان الالام فيهم وتزيد في الضوء
 الخوف والدموع تكون شديدة يستريحه اشتداد الانتهاب وانتهاب لا يوجد
 عندنا ما ثبت عند رجب له بحسب انفسه العظم الجلي ويشتغل احجاب ومقدم
 الجزء العلوي من الجمجمة ويعود عند الالام عند المساء حتى زيادة الى نصف
 الليل ثم ينقص تدريجا حتى يزول وقت انقضاء ويصعبه زيادة احرار المقلة وجميع
 اعراض الانتهاب وعقب هذا الشوب يتي البصر ضعيفا بعض ساعات ويحصل
 للمريض بعض استراحة في النهار ثم يتهك مرة بمرار جوع لمساقفة المارة
 والانتها والاذار المدة المتوسطة للانتهاب القرزية الحادة من ثمانية ايام الى عشرة
 اما الحادة المزمنة فيس لها حد محدود وهو ينتهي بهتمل او انتعاج والانتقال
 الى الازمان والنتيج يكون ما يكون خراج في حمة الغشاء واما باقر ارضه ديد على
 سطحه فينسكب منه ماء في خزانتي المقلة واحيانا يرتفع الى اعلا الحديقة واذ

يتقبل هذا التهاب الحالب المزمنة قد يبقى الغشاء في بعض الاحيان متهلصا
 فتضيق فتحة الحذفة وقد يحصل احيا في سطح الغشاء ثلثات فطرية وفي احوال
 كبيرة تلتصق القزحية بالقرنية الشفافة وبغلاف البلورية وتترق من جملة
 محال فيحدث من ذلك حداث بقدر تلك المحال تزداد الابصار واذا كان التهاب
 القزحية ناشئا من مادة صمغية فترجيح شروها في الدائرة الظاهرة للشفافة الحذفية
 من القزحية تزداد وتستدبره صهبا او سحرا تكتسب احيا باجماعا عظيما فتسبب
 عوارض ثقيلة وفي تلك الحالة ايضا تنقرح القزحية والقرنية والصلبة وتستولي
 الاسفالة السرطانية على تلك الاجزاء وقد تنقرح الاجفان ايضا عند ما تكون
 في دائرة الحجاج واصل الاتق او رام عظيمة وتنسوس العظام المجاورة لها وانذار
 هذا التهاب ثقيل دائما وشفاؤه في الحالة المزمنة اعسر منه في الحادة
 في المعالجة معالجة التهاب المتختم تصلح لمقاومة التهاب القزحية لكن لكون
 الخطر في هذامها جادا ينبغي ان تستعمل فيها الوسائط المضادة للالتهاب القوية
 القعل فيستعمل في الابتداء الفصد العام من الذراع او القدم والشريان
 الصدغي ويقوى فعلا بوضع العلق الكثير حوالى الحجاج وينبغي ان تستعمل
 المليينات والمخدرات باردة وان يكون استعمال الوضعيات الجليدية مستمرا على
 العين وان يؤمر مع ذلك بالراحة الكلية للمريض وبوضعه في الظلمة وبالجمبة
 الكلبة وبعطى المشروبات المليئة والمسهلة بلطف ويمكن اذا كانت المسالك
 الهضمية سليمة من التهييج احداث نصريف فيها بواسطة المسهلات والحقن
 المهيجية وفي بلاد الانجليز والتميسا يستعملون كثيرا في هذا الداء برونوكلورور
 الزئبق ويقولون انه نفع منه نتائج جيدة مع ان استعمال هذا المسهل كاستعمال
 غيره من المسهلات على حدسوا واذا كان التهاب القزحية صادرا من المادة
 السمية الا فترجيح عولج بالمعالجة المضادة للالتهاب ما دام دور الحدة مستمرا
 فاذا انتقل الى الحالة المزمنة استعملت الادوية الزئبقية ويستعمل ايضا بياض
 دهان مصنوع من مرهم الزئبق والاقيون او من محلول خفيف من ديونوكلورور
 الزئبق مع اللاودنوم بوضع على نفس العين وكثيرا ما شفى تضائق الحذفة

الباقى احيانا بعد شفاء التهاب القرنية بخلاصة الميلا دون ان تجميع الصديد
في خزانتي المقلة وكان هيجب الجدران الملاصقة وحافظ لانتهاج من من
فيها ينبغي استفرغه بشق القرنية الشفاقة فان لم يكن كذلك لم يحج لتلك
العملية بل ربما كانت خضرة كاذ كذا ذلك في البحث السابق

الكلام على التهاب العنكبوتية

هو شغل لا كان شاعلا للعنكبوتية الخبيثة والعنكبوتية الشوكية وهو اما حاد
او مزمن وكل اما دائم او متقطع وسنشرح كلا من التهاب العنكبوتية الخبيثة
والتهاب العنكبوتية الشوكية على حدة

في التهاب الحاد الدائم للعنكبوتية الخبيثة

الالتهاب الحاد الدائم في العنكبوتية الخبيثة شرحة المؤلفون وسماه باسماء كثيرة
كالمرسام والحجى الخبيثة والحجى الغير المنتظمة والحجى الخبيثة والاستسقاء الرئوي
الحاد ولسكتة المصلية ولسكتة لغشوية و لالتهاب العنكبوتى و لالتهاب
الغشوى ونحن انما نسميه بالالتهاب العنكبوتى * الاسباب جميع الامراض
والاسنان مهينة للاصابة به غير ان سن الطفولة وسن البلوغ معرضان له
اكثر من سن الكهولة والشيوخ و خد الرجل معرضون له اكثر من النساء
واسبابه التهمة الضربات على الجمجمة والشمس والالتهابات الحادة
او المزمنة في المخ والانفعالات النفسانية لحزنه والرعب الشديد ووجود الحجرة
في الوجه او في جلد الرأس ووضع النار على الرأس وسرعة شفاء السففة
بالرودع وجميع الآلام الشديدة والقسنيين العسر والافراط من استعمال القهوة
والاقبون والمشروبات الروحية والابخرة الرديئة المحدثه للنفوس ولحمى
الصفر واللطاعون والتهاب الغشاء المخاطي للمعدن الهضمية والتهاب
غشاء مصلى اخر واغلب الاسباب لهذه الالتهابات هي ارتداد طغفات جلدية
واحتباس سيلان اعني ادى دموى او صديدي وترك فساد اعني ادى ونحو ذلك
بالاعراض الغالب ان تكون في ابتداء مضطربة لانه كان هجوم الداء فجأة

وهي صداع كثير الشدة او قليلها وكآبة وهبوط وميل للنعاس واحيانا
سرعة نبض وزيادة في الحرارة واحيانا بطؤ في دورة الدم وتناقص في الحرارة
غير ان هذه الاعراض مضطربة جدا بحيث لا يقيد ظن وجود التهاب
العنكبونية وكثيرا ما يصعب هذه الاعراض في الاطفال والبالغين اعراض
التهاب معدى معوى فمن اللازم ان ينسب لها الطبيب عند المشاهدة
وان لم يعرف حينئذ العضو الذي هو مجلس لها غير ان الاعراض الآتية التي
سند كبر زيل الشك بالكبد وتحقق وجود التهاب العنكبونية وتلك
الاعراض هي الصداع الشديد والهذيان والسبان السهري والحركات
التشنجية في الاطراف والتكنع فيها ونفضات الارتار وعدم تحرك الحديقة
حالات انبساطها وانقباضها وقد نبسط وتقبض على التعاقب ودوران
المقلة والحول وانطباع الفكين وصرير الاسنان ولقوف القم والنفث الدائم
وربما القم وتغاقب الاحمرار والاصفرار على الوجه والطرش او ثوران السجع
والرجفة عند اليقظة من النوم والصباح ولا يلزم لتشخيص هذا الالتهاب
اجتماع هذه الاعراض كلها بل لا توجد كلها مجتمعة اصلا فيمكن وجود بعضها
كالهذيان والصداع والتشنجات الغير المصحوبة بالشلل والمعلنان
باراسدوشاتليت ومارينيت بريان ان الهذيان مخصوص بالتهاب عنكبونية
محدد النصفين الكرويين للتح وان الحركات التشنجية للمقلة ودورانها وانبساط
الحديقة مخصوص بالتهاب عنكبونية القاعدة والبطينات وهذا الاخير هو
الذي يصيب الاطفال اكثر من غيرهم وكثيرا ما يصعب التهاب العنكبونية
في سيمافوي واحيانا يحصل فواق عند الانتهاء وكثيرا ما يحصل في التوبة
الاخيرة قبل الموت بزمان قليل فالج في احد جانبي الجسم او في الجانبين معا
والنبض كثير اما يكون ابطأ مما يكون في الحالة الطبيعية سيما اذا كان
هناك انصباب وقد يبق على حاله الطبيعية واحيانا يكون متواترا غير منتظم
واحيانا متقطعا غير منتظم وقد يكون صلبا قارعا وفي هذه الحالة الاخيرة
تكون المقلة في الغالب باردة والبصر محدقا وقحا والمرضى يفعل افعا لاجنونية

والحرارة تزيد غالباً وقد تتوزع في سطح الجسم لاعلى استواء
 السير والمدة والانتهازالاكثر قديس هذا الانتهاز اخذ في زيادة شيئاً
 وحيثما يقسم زمن سيره الى ثلاثة اقسام الاول توجد فيه الاعراض المضطربة
 المذكورة آنفاً والثاني توجد فيه الاعراض المحققة لمصلحة مريض
 واشتلت يوجد فيها انشعاع واللبات السهرى وابطال الوظائف العقلية
 والشلل وهذه هي اعراض الضغط الملح من اى سبب كان غير ان هذا السير
 لا يكون دائماً كذلك فقد تظهر بفتحة حال هجوم المرض اعراض الزمن الثاني
 والثالث وفي هذه الحالة يسمى هذا الداء بالسكتة المصلية نسبية غير مناسبة
 والمدة المتوسطة لهذا الانتهاز من عشرة ايام الى اثني عشر وكثيراً
 ما يبلت قبل هذه المدة واحياناً في ثلاثة ايام بل في اربع وعشرين ساعة ويندر
 ان تزيد مدته على عشرين يوماً وخمسة وعشرين وانتهازه العال هو الموت
 وقد ينتقل الى الحكة المزمنة وثمة قليل جداً كان نذره ثم ثانياً خطراً
 * صفات تشريحية توجد في مئينية التهاب عنكبوتية اثنتي عشرة
 سنة كره لاول جهر سنج في عنكبوتية اشفي نحن هذه العشاء
 وزيادة صفاته وقد شغفت ذلك ختم صديدي في سطحه اوهض صديدي
 رصلي هلامي اربع تكون غشية كاذبة اخمس انصباب مصل في طبقت
 بين طبقتي عنكبوتية وفي المسوح انخلوى الذي يفتها مع الدم اخنونة
 وحصول هذا يكون مع قذاحة واحدة او اكثر من لافان المذكورة قبل وشوهه
 في بعض احوال بادره انصباب دم بين طبقتي عنكبوتية وهذه الافات توجد
 في التهاب جميع الاعشية المصلية

المعالجة لاشلان القصد العام من التقدم والذراع والوداج او شران الصدغي
 هو واسطة انقوية لمقاومة الانتهاز الحاد للعنكبوتية الخفية غير ان قصد التقدم
 هو المختار اكثر من غيره فيدبغى المبادرة باستعماله وتوسيع فحته
 ليكثر سيلان الدم فوشوهه ان انتساج الجيدة تكون اقوى كلما كانت كمية
 السائل الخارج اكثر والزمن اقصر ويستعمل مع القصد العام وضع العلقن

على العنق والصدغ ارخلف الاذن ويتركه محل مسك العلق ليسيل منه الدم
 مدة طويلة ولا يستعمل القصد العام في الاطفال والاشخاص الضعاف بل
 يقتصر فيهم على وضع العلق واما المحاجم القشر بطيئة فلا تقوم مقام غيرها
 من رقية الاستفرغات الدموية ثم بعد استعمال هذه الوسائط تستعمل
 الاستحمامات القديمة الحارة الساخنة او المهيجات باضافة الملح او الخردل
 او البوتاس او حامض ايدروكلوريك عليها وقد تبدل بالزئبق الخردلية
 والمنفطات سيما الاولى منها فانها تستعمل اكثر من الاستحمامات القديمة
 لكونها اأمن واأقوى فعلا منها لان تأثيرها يطول زمنه غير انه يحترس
 من استعمالها في الاشخاص المقابلين للتيج والدمويين جدا وقد حصل
 نجاح في بعض الاحوال من وضع منقطة عريضة على الرأس وحصل بعض
 تقع من وضعها على القفا وهناك واسطة قوية الفعل لا ينبغي التهاون بها
 وهي ان يوضع على الرأس مشاة مملوءة ماء باردا ارجليدا مفتتا وقد تزل
 بسرعة اعراض الاحتقان الدموي الذي في المخ من التشنج على الرأس
 بالماء البارد مع غمس الجسم في ابرن حار غير انه يعقبه غالباً رجوع الدم لهذا
 المحل بقوة فلذا قد يكون خطرا وايضا فقد يعرض المريض للوقوع
 في التهاب الرئة او البليورا ومع ذلك لا تترك هذه الوسطة القوية بالكليغ غير انه
 ينبغي في استعمالها التوقي والاحتراس الزائد وقد مدحوا ذلك الزينقي
 كثيرا غير ان فائدته مشكوك فيها بخلاف استعمال الزينقي الحلوم الباطن
 فانه متى كانت المسالك الهضمية سليمة من التهييج احدث هذا الداء في سطح
 الغشاء المخاطي المعدي المعوي تصرفا محمدا وتأثير كل من السهلان
 المحمية وزيت الخسروع ونزارة النار يرون والماء المقيى ونحو ذلك كتأثير
 ما ذكره لكن المختار عموما هو روفوكلورور الزينقي واذا كانت المسالك
 الهضمية نهيجة او ملتهبة فلا يستعمل الا المشروبات الملطفة مع الاستفرغات
 الدموية من الشراسيف والحمية الشديدة القاسية اذ التحيج لذلك اما ان كانت
 سليمة فلا بأس باستعمال الامراق الخفيفة كرق القراريج مادام التهاب

العنكبوتية قليل الاشتداد واستحضارات الافيون مضره دائمة في هذا التهاب

في التهاب المرز من العنكبوتية المنجية

يجلس هذا التهاب هو العنكبوتية المحيطة ويسمى في لاطفال بالاستسقاء
الدماغى المزمن * لاسباب قديم يحصل عقب الحاد ~~لكن~~ الاغلب مشاهدته
من ابتداءه منظره واسبابه خفية غير ان منها السقطات والضربات على الرأس
وتأثير التسنين والسكنى في الاماكن المنخفضة ازطية رارتداع الطفحات الجلدية
والضعف الدموي واما المستطيل من بعض اعضاء الولادة على جمجمة الجنين حال
ولادته وتأثير الهواء البارد في رأس الطفل حال كشفه لكن الاسباب الشديدة
الفعل هي تجميع المعدة والانفعالات النفسانية المحزنة

الاعراض والسبر العرض الملازم لالتهاب العنكبوتية المزمن كالحاد اكثر من
غيره هو الصداع ومع ذلك فقدمه مبالسكية ولا يمكن في الاطفال تحقيق
وجوده وبقيّة عراض المزمن في لاطفال هي ان يكون صغير مكتنبة قلوبها
يكبره اخرتك ويطربار حدة وغمر عليه جملة أيام وهو ليس متفكر متعاس
مائل الرأس ويتعاقب على وجهه الاحمرار لاصفرار وتكون اذنيه حارة متقدمة
والحوارب متعرقه راسه انسان والجلد بهين ويحصل فيدقرب المساء بعض
حرارة ونظماً ونو زنبص ويككون نومه في الليل مضطرباً يستيقظ مصرعاً
صارخاً جالساً على فراشه دفعة صرايا سنده واحياءاً بعثت بوجهه
وينظر لئسان المحيطين به تنفرد هشتدويم وتولاييب عما يستل عنه ثم
يضطجع ثانياً على فراشه حالاً وهذه الحالة قد تستمر نحو عشرين يوماً او ثلاثين
اربعين ثم يموت من الهزال لكن الغالب ان ينقل الداء للعانة احادة او تظهر
اعراض انضغاط المخ بسبب تجمع المصل في البطينات فينقلب انعاس الى سبات
سهرى ويتعاقب عليه الصباح الاندهاش وتضطرب الاطراف بحركات
تشجيمية كأنها مصابة بالشلل ويكون التنفس بطيئاً يانيا تنهدياً ونشل
الاجفان وينفتح الوجه ثم يحصل تشنج عام يعقبه الموت حالاً وقد لا يحصل

الالتهاب سر يعايل تبني الاعراض الاول السابقة في حالة الوقوف غير ان
 الرأس يرتد بحجمه سر يعاوتباعد عظامه عن بعضها ويزر الجبهة فتتقدم
 على العينين ويرق الخطدين التدارير فتظهر العظام كأنها شفاف وتزيد
 الالتهاب شام وعدم الاحساس وتضعف القوى العقلية ويعسر كل من التكلم
 والحركة شيئا فشيئا يضعف البصر والسمع ويتفتح الخدان والاجفان وتشل
 الاطراف العليا ثم يحصل تشنج ينتهي به المرض وهذه الحالة تسمى عند المؤلفين
 بالاستسقاء الدماغي المزمن * واما اعراضه في البالغين فهي اقل معرفة
 وظهور انما في الاطفال ويظهر ان العلامات التي يكون الاشتباه فيها
 اقل من غيرها هي الصداع وثوران حس البصر والسمع والحركات التشنجية
 وعلى رأي بعض المؤلفين ان هذا الالتهاب كثيرا ما يكون سببا للجنون وبعضهم
 يرى انه كثيرا ما يسبب الصرع فلذا ينبغي ان يستقصى عن ذلك كثيرا
 ويبحث عنه بحثا جيدا

المدة والانتها والاذار قد تطول مدة هذا الالتهاب من بعض ايام الى سنين
 كثيرة وينتهي في الغالب بالانتقال الى الحالة الحادة ونراكم مصف في البطينات
 الخفية وبسعي الالتهاب الى جوهر المخ وجميع ذلك يعقبه الموت وقد ينتهي
 بالشفاء غير ان ذلك لسو لحظ نادر جدا وانذار هذا الداء خطر جدا الصفات
 القشرية جيدة يوجد الغشاء العنكبوتي في ريم المبتين بهذا الالتهاب المزمن
 احمر محتقنا وفي اكثر الاحوال صفيفا معتما اشهب من محمجا ملتصقا
 بعض محال منه بما لا يها وحياتا يكون متعظما وقد يوجد في البطينات
 الخفية او على النصفين الكرويين مصف صاف او مدم او صديدي وعند
 ما يكون المصل المتراكم غزيرا جدا بحيث يحدث الاستسقاء الدماغي تسترق
 جلدة الجمجمة وتتباعدها عظامها فاذا اكثر تراكمه جدا وجد المخ منفصلا
 بدون انتظام مستجيلا الى غشاء واحيا تا يذوب في السائل غير ان هذه الحالة
 لا تكون الا في الاستسقاء الدماغي الخلقى * المعالجة هي لا تختلف عن معالجة
 الالتهاب العنكبوتي الحادة فالقصد الموضعي خلف الاذنين ومن العنق

وخصوصا من الخياشيم مفضل على القصد العام سيما في الاطفال وينبغي تكراره وتقوية فعله بالمصرفات التي اقواها الخزم في فترة النفا والمقصي الخفيف والمقصي الجبوني على اتراس والمهاجم التشريطية والجاافة خلف الاذنين وبعض الأطباء يرى ان استعمال الزيت الحلو من الباطن قوى الفعل جدا لكونه سهلا يبحث في القناة المعوية ثم يسهل ويمكن ان تقول انه قد ينفع لكن لا تقول بالخواص النوعية التي ينسبونها له فان بقية المسهلات لا شك ان فيه قوة على ذلك وتصح ايضا استعمال الادوية المدرة للبول وقد مدحوا ذلك الزيت غير ان نجاحه نادرا ووصى باستعمال بزل الجصمة في الاستسقا الدماغي بل استعمال بالفعل لكنه لم ينجح اصلا واستعملوا ايضا لقطع الرأس بلخافة وبطرايش ضيقة متبينة ولم ينجح ذلك ايضا بل كان في الغالب خطرا

في التهاب العكبوتية المخية المتقطع

قد ظهر مما ذكرنا في شرح اعراض الالتهاب لعنكبوتية المزمن انها تكون في الغالب متقطعة وقد يكون الالتهاب الحاد فيها متقطعا ايضا وشرحه المؤلفون مسجى بالمخى الخبيثة والصداعية والهذيانة والنعاسية والغير المنتظمة وثبت تقطع اخاد من مشاهدات كثيرة شوهدت في عصرنا هذا واسباب هذا الالتهاب واعراضه ما عدا تقطعه كاسباب واعراض الالتهاب الدائم ومعالجته كعاجلة بقية الالتهابات المتقطعة وهي المعالجة المضادة للالتهاب والمصرفات في مدة النوب والتهبات والمضادة للنوب في زمن الفترة بقوة فعل الكينيكينا في هذا التهج المتقطع كفعله في بقية الداءات المتقطعة غير ان هذا الالتهاب الثقيل يعسر شفاؤه اذ لم يعالج بمضاد ان الالتهاب والمصرفات معاز من النوب وبالكينيكينا زمن الفترة

في التهاب عنكبوتية النخاع الشوكي

قد بذل المشاهدون من مدة قريبة غاية اقبالهم واسر فرانهاية تأملاتهم في هذا الالتهاب ليشروحوه بضبط زائد في الاسباب المعروفة به بغشأ من الرض

الشديد في القشرات ومن تسوسها ويقال انه قد نشأ من الحركات العنيفة
وقصر ارضه العروقة هي انحاء الجذع الى الخلف او انقباض عضلات الجهة
الخلفية من الجذع انقباضا دائما درجته من فقد سلاسة العضلات الى درجة
التعس والالام الممتد كثيرا او قليلا في طول القسم الفقري وربما وجد بعض الم
وعدم سلاسة في الاطراف السفلى وعسر تنفس وبعضهم يرى ان هذا الالتهاب
من الاسباب الواصلة للتيتنوس والسير الغالب لهذا الداء ومدته المتوسطة
لم يكن عندنا فيهما الا مشاهدات قليلة تعرف منها ان سيره دائما سريع ويعقبه
الموت غالبا والآفات التشريحية التي توجد عقبه كالتي توجد عقب التهاب
العنكبوتية المخية والوسائط التي تستدعيها هي الفصد العام ووضع العلق
الكثير على طول السلسلة الفقارية وعلى جانبي التتوات الشوكية والاستحمامات
الكاملة المستدامة ساعات كثيرة والاستحمامات البخارية المليئة والمنفطات
واذا انتقل الالتهاب الى الحالة المزمنة تستعمل للكي او المقص ويبلغى مع ذلك كله
الحمية واستعمال المشروبات الملطفة من الباطن

الكلام على التهاب البلعور

مجلس هذا لالتهاب البلعور اي الصفان المستبطن للصدر وهو اما حاد او مزمن
وكلي اما دائما او منقطع

في التهاب البلعور الحاد

الالتهاب الحاد في الغشاء المذكور يسمى بالنزلة الصدرية وبذات الجنب
وبالشوصة والبرسام الاسباب اقوى الاسباب لهذا الالتهاب شيئا ن تأثير الهواء
البارد في الجلد حال العرق وازداد سائل بارد جدا او جليدي في الحالة
المذكورة فتلاثة ارباع هذا الداء تحدث من هذين السببين ثم يليهما الضربات
والسقطات والرض وجروح الصدر والحركات العنيفة الموقفة للتنفس ونوب
السعال المستطيلة وقشعريرة التهيجات المتقطعة والتهاب الرئة والتهاب غشاء
مصلى اخرو العملية الجراحية العظيمة والالتهابات الظاهرة الشديدة واحتباس

سائل اعتبارى دموى او صدى او غيرهما وارتداع الطفحات الجلدية
وغير ذلك * الاعراض اعراضه التي يعرف بها الم ناخس في جرم من الصدر يكون
في الغالب نائبا محدودا اسفل احد الثديين ويندر وجوده في غير هذا المحل
وقد يمتد في احد جانبي هذا التجويف كله ويريد من السهيق والسعال والعطس
ويمنع اتساع الصدر وعسر في التنفس ومشقة في الاضجاع على الجانب
المتألم فلا يمكن اصلا وسعال يابس يصحب بصاقدق لالونه وعلبا
يوجد مع هذه الاعراض الموضعية حرارة الجلد واجرار الوجه وفقد الشهية
وصلابة النبض وقواته وصفرة واقوته واذا كان الالتهاب شاعلا للغشاء كله
اولعظمه يحس بالام في محال مختلفة من الصدر وكثيرا ما يعتمد من احدى
الجهتين الى الاخرى ولا تحترق الجدران الصدرية عند التنفس بل يتم بالانقباض
الحجاب الحاجز ويكون المريض في جلوسه منحيا الى الامام وتتغير مخته جدا
ويحمر خدها واجرار اشديد ولا يتجاسر على السعال ويحصل له خجمر قوط واذا
كان هناك نضج دوى من سطح لبليور الملتبته كنت عرضه قريمة
لهذه الاعراض غير ان الذا يكون في الغالب محدودا اكثر من الاول وشديدا
جدا وحرقا اكثر من كونه ناخسا واذا كان مجلس الالتهاب في لبليور المغشية
للوحة العلوى من الحجاب الحاجز كانت اعراضه الرئيسة المشددا في طول
الحاقتة انضغورية للاضلاع الكاذبة وكثيرا ما يهي الى المرافيز ويريد بالعض
والسهيق والحركات الخفيفة او العنيفة وعدم تحرر الحجاب الحاجز بالكلية حال
السهيق وخجمر عظيم يظهر من تغير المصنعة فجاء وتنفس اصباى مع ميل البدن
الى الامام في الغالب واحيانا فواق ونادر اغثيان وفي يحصل في جميع هذه
الاحوال شعيرة فيها شدة تدل غالبا على هجوم المرض وقد لا تكون علامات
هذا الالتهاب واضحة كما ذكر فلا يوجد كل من الالم وعسر التنفس والسعال
والذي يؤكد التشخيص حينئذ هو المستقصية الصدرية والعلامات المأخوذة
منها نقصان لفظ التنفس او عدمه بالكلية وظهور الاينغوفونيا الى الصوت
المعزى او غيبته ثم رجوعه فهذه العلامات تدل على وجود انصباب غزير

في البلوراء وعدم وجود لفظ النفس الكلية يدل على وجود انصباب
 غزير جدا وسيع خرب النفس قليلا في طول السلسلة الفقارية فقط واذا اخذ
 الانصباب في الزيادة طهر الصوت المعزى وهو صوت ارن مرتعش يترنحت
 الاسطوانة فيكون صوت القرع في الجزء المصاب اصم والتنفس فيه قليل ادراكه
 فاذا صار الانصباب غزيرا جدا زال ذلك الصوت المعزى وقد يبقى اشهر كثيرة
 اذا استمر الانصباب زمنا طويلا على حالة واحدة فاذا اخذ الانصباب في التناقص
 رجع ذلك الصوت ثم يزول بالكلية اذا صار الانصباب بسيرا جدا وهناك علامة
 يسهل ظهورها كلما كان المريض اكثر نحافة غير انها اقل ملازمة واقل
 اعتمادا من العلامات السابقة وهي ان جزء الصدر الحاصل فيه الانصباب يكثر
 اتساعه كلما كثر الانصباب ويتناقص كلما امتص السائل شيئا فشيئا حتى يزول
 ويقوى هذه العلامة كون صوت القرع اصم وانا كشف صدر الطفل شوهده
 فيه في الغالب كون الجزء المصاب بهذا الالتهاب اقل اتساعا من الجزء السليم
 ويندر وجود ذلك في البالغين لان الحدردان الصدوية فيهم اقل سلامة وغمر كمنها
 في الاطفال * السير والمدة والانتها والانتذار سيهذه الالتهاب يختلف
 بحسب شدة الالتهاب فتارة يكون سريرا وينتهي في يومين او ثلاثة بالموت
 او بالسفام وتارة يكون بطيئا فيستمر خمسة وعشرين يوما او ثلاثين او اكثر
 وانتهائه بالتحلل من الرابع الى الخامس وكثيرا ما ينتهي بالانتقال الى الحالة المزمنة
 والانصبابات المتنوعة المصاحبة له كثيرا ما تمنع شفائه وانذاره دائما ثقيل نظرا
 لذات المرض ولما يتبعه * الصفات التشريحية البلوراء الملتزمة اوالتي اخذت
 في الالتهاب تكون جرا مخبطة منقطة واوعيتها الدموية محتقنة محمرة ظاهرة
 اكثر من حالتها الطبيعية واحيانا تكون معتمة مغطاة بجيبات وكثيرا ما يتشر
 في تجويفها مصل كثيرا وقليل يكون لونه في الغالب ليونا او مزعرا قليلا ويكون
 مائيا ما فيها تسخ فيه ندف زلالية الى جوده ما وحيانا يغطي هذا الغشاء بطبقة
 من صديد حقيقي تمتد عليه على هيئة سراية فتكون ذات قوام تشبه الادمة
 الانتهاء للدم وذلك هو الغشاء السكائب وقد يوجد في بعض الاحيان اخيطة

شبه اربطة طبيعتها كذلك تمتد من البليور الضلعية الى البليور الرئوية مارة في السائل المسكب وشوهد في احوال نادرة انصباب دم في تجويف البليور حاصل من نضح الغشاء * المعالج لجميع الاطبا يأمر ون بالقصد العام المتكرر بحسب شدة التهاب وقوة المرض ويمدحون وضع العلق بكثرة على المحل المتألم اذا كان الالتهاب خفيفا ويعجبونه بالقصد العام اذا كان شديدا وتأتي ذلك جيدة واوصوا باستعمال المنقطة في محل الام * لكن بعد اضعاف الاعراض بالاستفرغات الدموية وبعضهم يفضل المحاجم على المنقطات ومع ذلك كله تستعمل المنشروبات الخفيفة لتسكين السعال ونحو ذلك ويؤمر المريض بالحمية القاسية والصمت ويحفظ بالاحتراز من تآثير الهواء البارد جدا واذا احتسب قبل هجوم المرض او عقبه سرعاً سبيلان بواسيرى او طمى اجتهد في ارجاعه بارسال العلق على الشرج والفرج ويفصد اقدم وكل ذلك مع مقاومة الالتهاب بوسائط اواصله

في التهاب البليور المزمن

يسمى هذا الالتهاب المزمن الذى مجلسه البليور اذات الجنب والاستسقاء الصدرى * الاسباب كثيرا ما يكون هذا الالتهاب عقب الحاد واسبابهما واحدة غير ان تاثيرها هنا اضعف من ذلك والرئيس منها الضربات المتكررة على الصدر واهتزازات السعال والحركات العنيفة وتشعر برقة التهيجات المتقطعة والرعب والخروف الشديد والدخسة لان هذه الاسباب تنقص الفعل الجلدى فجأة * الاعراض معرفة الالتهاب المزمن في البليور كانت عسرة جدا قبل اختراع الاسطوانة المسماة بالمستقيمة الصدرية وكانت العلامات الدالة عليه في الاحوال الواضحة جدا السعال اليابس الذى يتور من الحركات وفي الليل والام القليل الشدة في جرتما من الصدر والميل الى الاضطجاع على الجانب المتألم واصفرار الوجه مع عدم احمرار الوجنتين والهزال القليل وعسر التنفس

والصوت الاصم من القرع على الصدر سيما اذا حصلت هذه الاعراض عقب
الالتهاب الحاد البليوراي وفي عصرنا هذا يضاف عليها علامتان الحاصلتان
من الاسطوانة الى الثاني في الحالة الحادة على وجود الانصباب وهما عدم لغط
التنفس والصوت الهزى وكذا كون المريض لم يتمكن من الاضطجاع الاعلى
الجانب المشغول بالسائل اذا كان الانصباب غزيرا وكثيرا ما يكون هذا الجانب
اكثر تحنبا من الجانب الاخر وتوجد الارذيمات فيه وفي الذراع المحاذي له واحيانا
اذا همز الحذع يسمع لغط متوج السائل وهذا التجمع يسمى بالاستسقاء الصدري
هو السبر والمدة والانتها والانتذار سير هذا الالتهاب المزمن بطي ومدة قد تطول
سنتين كثيرة وشفائه نادر اذا كان الانصباب غزيرا وانه دائما ثقيلا
* الصفات التشريحية هي تقرب من صفات الحاد غير ان الاحرار فيه غالبا
اظهر من بقية الانوار والسائل فيه اكثر انصبابا وقل صفا واقرب للصدية
واكثر نفاذ لالية وكثيرا ما يكون ذرايحة وذلك نادر جدا في الحاد وكثيرا
ما لا يوجد في الاغشية السكاوية اثر بنية اكبة اصلا ولو استمر الالتهاب مدة
طويلة وقد تساهل هذه الاغشية كأنها منقوعة في سائل بدون ان يكون
لها رايحة راحمة والغالب ان تدفع الرئة من السائل المنسكب نحو الترقوة
او الجنب الخلف او السلسلة الفقارية وقد يصغر حجمها جدا وقد يوجد
استطراق بين باطنها ونجوىف البليوراويين هذا التجويف والتجويف الدرني
وفي كلا الحالين يدخل الهواء في تجويف البليورا

المسماة متى بقي في هذا الالتهاب بعض صفات من الحالة الحادة جاز استعمال
النصد الموضعي في الجزء المتألم بل ينبغي ذلك ويظهر ان المهاجم التشريعية
في هذه الحالة اقوى من العلق وتستعمل الحمية والمشروبات التي تستعمل
في الحالة الحادة ما اذا كان الالم قليل الاشتداد وكانت الحرارة وتواتر النبض
قلبي القهور فتستعمل المهاجم فقط واجود منها الكي على الصدر قريبا
للجزء المتألم ما ممكن ويستعمل مع ذلك ينجاح الاستحمامات والدلك
وملابس الصوف وبعض المعرقات والمبولات الخفيفة وبعض المهدرات

لتسكين السعال والمتار من المبولات التي نعتت كثيرا بجل مغنصل واكثر
منه لا يجيئنا ويقوى فعل هذه الوسائط بالراحة وبالاستئاع عن جميع الاغذية
والمشروبات المنبهة وبالتدبير الطيف وبعض الاطباء اوصى بعملية الامبيجا
ليستفرغ بها سائل المتجمع في البلديور لكن الشفاعة الواسعة ندر جدا

في التهاب البلديور المتقطع

هو نادرا جدا ومؤلفون سموه بالحمى الخبيثة المتقطعة البلديورية ولا حاجة
للاعادة ما ذكرناه سابقا من ان الطرز لا يغير طبيعة الداء فاسباب هذا الالتهاب
كاسباب الحاد ولا تختلف عنها الا في كيفية تأثيرها والاعراض في كل واحد واحدة
وبمنع عود النوب بان تعطى الكينكينا زمن الفترات وتستعمل مضادات
الالتهاب زمن النوب

الكلام على التهاب التاموراي غلاف القلب

مجلس هذا لالتهاب هو نعت المصلى المحيط بالقلب وهو مادة اومر من ولم
يشاهد متقصصا * لاسباب هي غير معروفة ومعرفه جيدة ومع ذلك فن
المعلوم ان الاسباب المحدثة لالتهاب البلديوراي يمكن ان يسبب تأثيرها
الى التامور ويظهر ان التهابات المفصل سيما النقرس مهيمته هذا لالتهاب
بل ربما كانت سببها اذا ارتفعت وكل من حب الرياسة واغيرة والندم والغم
الشديد قد يحدث احاد مند والمر من غير ناسبه لا كمرض وحده الضربات
على قسم القلب وسعى الالتهاب اليه من الاجزاء المجاورة وهو يشاهد في الرجل
كثير من النساء وما يبي له المزاج الدموي * لاعراض الغالب ان اعراض
الالتهاب التاموري قد تنفي وذلك لسدرة كون هذا الالتهاب منفردا فخلط
اعراضه باعراض ما صاحبه في الغالب من التهاب البلديور او الرئة او القلب
ومع ذلك فاذا استعرا شخص بالمر وحرارة محترقة في القلب وكان النبض صغيرا
غير منتظم مع كون نبضات القلب قوية جدا ولم يمكن ان يقرر له حركة على
فراشه اذ في محله بدون ان يفتش عليه واحسن مع ذلك بفجر وركب شديد جدا

وعسر تنفس وكان معه تغير كثير في السهنتجان يكون مصابا بالتهاب
 حاد في التامور والقرع على الصدر والاسطوانة لا يزيدان في قوة هذه العلامان
 الاثني عشر ابل قد لا يفيدان شيأ فصوت القرع على قسم القلب قد يكون
 اصم وبضات القلب التي تكون قوية جدا يوجد فيها زمانا من نبضات ضعيفة
 جدا قصيرة توافق تقطع النبض وعدم وجود الصوت المعزى يعين على تمييزه
 عن التهاب البلعور ويعسر ايضا تخفيف المرمز من هذا الالتهاب عن
 الحاد ويمكن ان يعرف ذلك بالاعراض التي ذكرناها غير ان اشتدادها يكون
 قبل ان في المزمز واذا صحبه الاستسقا التاموري اى انصباب سائل كثير
 في تجويف هذا الغشاء ضم لهذه الاعراض حس بتوج وثقل في قسم القلب
 وضربات في القلب اختلاجية خفية بحس بها اذا وصلت للبد كأنها حرت
 في جسم رخو الاحساس بها يكون في دائرة واسعة من الصدر وحياتا يكون
 في نقطتين من هذا الدائرة اكثر منه في نقطة اخرى وتغير تلك النقطة كل لحظة
 فتارة تكون في الجهة اليمنى وتارة في اليسرى ويكون النبض صغيرا متواترا غير
 منتظم ونفص الارزخا في الاطراف والجذع وجلد القسم التاموري ولا يمكن
 المريض من الاستلقاء على ظهره بدون ان يحصل له ضيق نفس واختناق ويحصل
 له الغشي كثيرا والخفقان قليلا في السير والمدة والانتها والاذار اذا كان هذا
 الالتهاب شديدا جدا المثل في ايام قلائل واذا كان من مناطالت مدته جدا لكنه
 دائما مملوك بالصفات القشر بحية لا تختلف هناك التي في بقية الاغشية المصلية
 اى فيوجد في الغشاء المذكو واجرار كثيرا ونليل ونضج مادة مصلية تختلف
 في القوام واللون والكمية والصفان والتصاقه بالاجزاء المجاورة له سيما القلب وثخنه
 وزوال شفافته وتكون اغشية كاذبة وتجببه وتغظمه واحيانا ينضمه دما
 * بالمعالجة الرساقطة العلاجية التي يقاوم بها قليلا فاذا كان الالتهاب شديدا
 جدا يستعمل الفصد الهام مكررا ومن الجيد في الالتهاب اليسير الحدة ايضا
 ان يندى بعالجته بقصدا ونصدين من الذراع على حسب قوة المريض
 وفي كلا الحالتين وضع العلق على قسم القلب بعد نقص شدة الاعراض بالقصد

للعام وفي التهاب الزمن نستعمل الاستفرغات الدموية الموضعية فقط
ويقوى فعلها بالمصرقان كالكزق الخردلية والمنغطان والمقصى على
قسم القلب ومما ينشئ المريض اذا لم يمكن الشفاء المشروبات المحلاة ولصمغية
والملينة والعناية المعزوجة بقليل من ملح البارود وكذا المدرات كبصل
العنصل والديجيتال والحيتون وتبديل اللطيف والامتناع عن جميع المنبهات
والاحتراس من الاغذالات النفسانية ولا حاجة لان نذكر هنا الكيفيات
التي استعملوها لانخراج السائل المتجم في التامور لا تأسند كذلك في الاستسقا
التاموري

الكلام على التهاب البريتون

مجلسه الغشاء المصلي البطني اعنى البريتون وهو اما حاد او من من وكل اما دائم
او متقطع

في التهاب الماء

الاسباب قد يحدث من كل المهيجات الواصلة لهذا الغشاء كالضغطة والضرمان
والسقطات والجروح في جدران البعس ووجود جسم غريب في البطن كالجل
الخارج عن الرحم وانصباب دم او صفرا او بول او براز فيه وانتهاب جزء
مجاوره واختناق الحنق والحركات العنيفة السريعة والاضطراب من السعال
والقيء وكثيرا ما يحصل من تأثير الهواء البارد الرطب والغص في الماء البارد
وتأثير الاندماج من البرد الرطب ومكث الملابس المبللة على الجسم وشرب مشروب
بارد جدا حال العرق والحمية الشديدة واحتباس السمث نكس اكثر
حصوله في مدة النفاس فيحدث فيها من ادنى سبب وجميع ما يوقف سيلان
النفاس او افرازا لمن كتأثير البرد والغث والقرح المقرط والارعب والحزن
يسببه في الحال وكذا يقال في بقية القواعد المذكورة آنفا * انه عرض
قد تفصل الاقشهر مرة تطول زمنا ما ثم شديد ناخس ثابت او متقل محدود
او ممتد في القسم البطني وقد يكون شديدا جدا بحيث لا يتحمل المريض ادنى

تلق على بطنه فينبع من نحو ملاءة ومن من بطنه مسسا الطيقا وكثيرا ما يكون
قليل الاستد انغير ان الضغط على البطن يزيد حالا ولا يرتاح المريض الا في
الاستلقاء على الظهر ولا يقدر على تحمل بقية هيئات الوضع الا بمشقته شديدة
وزيدا لمن ادنى حركة واذا بحث في البطن وجد عند دفنها المراقين وغاليا يوجد
فيما ورم مستطيل صلب متكون من زكام التلايف المعوية الملتبذة ثم تنتفع
البطن وتسير كالزق ويحصل فراق وغثيان بل في جميع ذلك يزيد في ثعب
المريض ويكون التنفس قصيرا لان الحجاب الحاجز تدفع من الشهيق العظيم
الى البرتون الملتب فيزيد في كربه ويحصل في البطن امساك شديد مستعص
واحيا نا اسهال سمي في النساء النفسا ويكون النبض صغيرا متواترا والوجه
منكمشا عني ان الجهة تسكرش وبقيتها جزاء الوجه تنجذب نحو اصل الانف
وتبرد الاطراف ويوجد بين هذه الدرجة التي هي ارقى درجة الالتهاب البرتون
الحاد والدرجة اقربته جدا الى الحالة المزمنة درجتان غير محصورة ففي بعض
الاحوال يكون الم البطن وانخسافه والامساك المستعص هي العلامان
الدالة على التهاب البرتون واحيا نا لا يوجد عرض اخر سوى الالم وهذا النوع
من هذا الالتهاب يعرف بصفات مخصوصة وهو الالتهاب البرتون في التزلف
فيكون الالم فيه زائدا جدا والنبض ضعيفا بطيئا والجلد باردا واصفر والسحنة
ضامرة ويحبذ المريض باليحص في تجويف بطنه بحرارة لطيفة كالنماء فإرا نمب
فيه السير والمدة والانتها والاذار سير هذا الالتهاب الحاد في الغالب
سريع وقد بسبب الموت في اربع وعشرين ساعة ويندر ان يجاوز خمسة عشر
يوما وعشرين الا اذا انتقل للحالة المزمنة او حصل الشفاء فان ذلك يكون
غالبا من العاشر الى الخامس عشر وانهما يكون بالتحلل والتقيح
والانصباب والغثرة ساو الازمان وانذاره ثقيل دائما سيما في النساء النفسا
ويختلف بحسب سعة الالتهاب واشتداده وقدمه والحالة العمومية للشخص
وغير ذلك * الصفات التشريحية يوجد البرتون في المبين بالالتهاب الحاد
ثقبنا اجر وقد يكون فيه لطح سمرا او سودا واحيا نا يكون متغفرا وقد يوجد

فيه اغشية كاذبة بنيتها غير آليتها واحياها صديد او نضج صديدي انشكل منتشرا
فيه على هيئة ندف او انصباب يصل صاف او عكرا او اصهب يحتوي في كثير من
الافات على ندف زلالية تباعدت تسبح فيه واحياها دم سائل او مستحيل الى اثر
احمر نخبنا ومنقرش على هيئة اغشية رقيقة المعالجة بالوسائط المستعملة في هذا
الالتهاب قبله جدا وهي اول الغصدا العام في الاقوياء لم يبين ثم وضع العلق
يكثرة على لحال المتألمة وكذا على الفرج او الشرج اذا كان سببه احتباس
الطمث والنفاس والبواسير ويكرر مادام الالم مستعصيا ويبادر باستعمال
هذه الوسائط لتكون قويرة الفعل فاذا استلصقت شدة الاعراض بذلك تستعمل
الاحتصاصات الفسترة فانها محمود جدا وتستعمل بم بعض ساعات وتستعمل
ايضا الكمادات المليئة والشروبات الفسترة الاعياية من الحظوة والحمية الفسترية
واذا كان الالتهاب في اوائله شديدا جدا فليجذر من استعمال الحقن من اي
فرع كان فان كان اشتداده متوسطا او كان اخذ في التفتت تستعمل
الحقن المليئة ربعا ونصفا منها نافعة ويضاف عليها شيء من مغلي رؤس
نخشب ثم تصير مخدرة ما للحقن كاملة فانها تفسر بكونها تمدد المعاي
وبعض الاطباء اطباء الانجليز يمدحون انما يجلي حتى يحصل من برنوكا لور
الزبيب عبرته مضر في حال اشتداد له اما لالتهاب القليل لاشتداد فلا بأس
باستعماله فيه لان هناك مشاهدات كثيرة ثبتت جودته فعلة فيه وموهم
المولفين الذين وصوا به اتفقوا على انه اذا حصل منه اسهال يكون انفع
مما حصل منه ذلك فلذا يجزونه بالخذرات ليجتمع اسهال المريض وتزاد كميته
تدريجيا من بعض قمحات الى درهم او درهمين في اربع وعشرين ساعة
وبعض الاطباء يامر بالمسهلات اللطيفة كزيت الخروع وزيت الطرطير
وسولقات القلي ونحو ذلك لكن هذه الوسائط انما يزيدها اذا كان
الالتهاب حاصلا في مدة لنفاس وسببها اول استعمال مضادات الالتهاب
وكذا اذا كان الالتهاب خفيفا جدا وما المقيثات فيه في رفضها هنا بالكلية
ومضادات التشنج هنا ضعيفة جدا بل كثيرا ما تضر فلذا لا تستعمل الا في زمن

المحظوظ المرض والمصرفات انفع منها غير انها تكون في محل بعيد عن مجلس
الأم وتكون بعد الاستفرغات الدموية واما المنطقة على البطن فخطرها كثير

في التهاب المر من

الاسباب الغالب ان يكون عقب الحاد وقد يتدنى من منا واسبابه
الحديثة له حيث تذهب اسباب الحاد غير ان تأثيرها ابطأ وأضعف وقد يحصل
من تأثير السكنى في الاماكن الباردة الرطبة واستتالة الضغط على البطن
والسير العنيف والاعذبة الرديئة الصفات والتعرض للبرد والرطوبة سيما
في الليل لحوالحراس وانصاب سائل ما في تجويف البطن وقشعريرة
التهيجان المتقطعة الاعراض الم خفيف دائم في البطن قد لا يدرك الا بالضغط
واتفاخ لطيف فيه صلابة يزيد ظهوره في المساء وبعد بعض ايام يوجد
تموج خفي باخذ في الزيادة يوما فيوما واذا قرع على البطن ليتمحق وجود السائل
يحصل للمريض من ذلك ألم قد لا يحس به الا في الشراسيف فقط ويستيقظ
من العذات والارتجاجات والركوب والسعال والعطاس ثم يستشعر
المرض بحجم كروي يدور في بطنه يصعد نحو حلقه والظاهر ان هذا العرض
يوافق رأى روسيتان الامعاء تتجمع مع العقد المسارية المتورمة فيكون من
ذلك كتلة مستديرة تتحرك في تجويف البطن وغالبا لا يكون معها انصباب
سائل اصلا وقد يحصل مع هذه الاعراض الموضعية بعض وافر في النبض وزيادة
حرارة في المساء وعسر في التنفس عند الاستلقاء على الظهر اذا كثرت الانصباب
واحيانا سعال وقلة شهية وقلة نول ثم عسر شديدا فشباً واودجا في الاطراف
المسغلي اذا طالت مدة المرض وقرب الموت وقد تكون اعراض هذا الالتهاب
استقاح ساذج اي بسيط في البطن وامسالة والم خفيف كثيرا اما لا يظهر الا بالضغط
على البطن من جهات كثيرة والعلامتان اللتان يوكدان انصباب المصل
في تجويف البرتون هما اخذ حجم البطن في الزيادة تدريجيا والتعوج الذي
يتحقق بوضع احدى اليدين على احد جانبي البطن والقرع على الجانب الاخر

الالتهاب البرنوفي كيفية الالتهابات قد يكون متقطعاً كنه نادر وأسبابه
واعراضه ومعالجته لا تختلف عن بقية الالتهابات المتقطعة

المبحث الثاني في هيجاته النزيفية وتسمي بنزيفه

قد ذكرنا ان هيج الاغشية المصلية يكون في بعض الانحصاص مصحوباً بنزيف
لا يعرف سببه وذلك بشاهد بندرة في البليورا والبريتون واندر منهما في الغنكبوتية
واكون هذه الاحوال نادرة جداً والدم لا يمكنه ان يسيل الى الخارج بل كثيراً
ما لا يتوهم ذلك في مدة الحياة اطلاقاً تسم هذه النزف باسماء مخصوصة ولم تعتبر
الاعراض من اعراض الالتهاب

المبحث الثالث في هيجاته الافرزية

تجمع السائلان في تجاويف الاغشية المصلية يكون في الغالب نتيجة التهابها
ولذا كان في معظم الاحوال عرضاً لأمراً ضافاً لم يصدر عن ذلك مكان اثر التهاب
اخر بعيد عن الغشاء كثيراً وتخلل او عائق مفضل يمنع الامتصاص وفي هذين
الحالين يكون عرضاً غيراته في بعض الاحوال نادرة جداً يكون صادراً عن هيج
لم يرتق الى درجة التهاب بل اقتصر على انه يزيد في الاحرار الطبيعي في المنسوج
فاذن استسقاء الاغشية المصلية لا يكون ذاتياً اصلاً والقواعد النظرية التي
يبنوا بها حصوله من ضعف الارعجة الماصة اتمامها امور حدية لا اساس لها

في الاستسقاء الرمدى

محله غشاء الرطوبة المائية وغشاء الجسم الزجاجي او كلاهما والاكثر حصولاً
هو اصابتهما به معاً في آن واحد واما هو من ولا يصيب في الغالب الاعين
واحدة وفي اكثر الاحوال يكون هذا الداء عرض فساد خفي في احد الاجزاء
الباطنة للمقلة بسبب الاسباب هي غير معروفة معرفة جيدة غير ان المشاهد كثيراً
حصوله في الاطفال عقب الرمد الحاصل من الجدري او عقب ارتداع الحرب
ونحوه من الامراض الجلدية اذا ازمنت ويظهر انه قد يكون اثر مرض في المقلة

اوفي الصدر المحاذي لها سيما اذا كان المريض صغير السن جدا والغالب ان يبتدى
 في اوائل سن الحياه وكثيرا ما يكون خلقيا ويظهر حينئذ انه ناشئ من سوء تركيب
 في العين * الاعراض لا يوجد مرض اسهل معرفته من هذا الداء فان رطوبات
 العين اذا زادت غزارتها يزيد حجم المقلة فيصير شكلها بين الحقيبن بيضا واضحا
 مستطيلا من اعلى الى اسفل وتتسع القرنية في جميع اقطارها ف يصير المقلة اعظم
 من المقلة المتقلبة لها وتكون القرنية في الابتداء اكثر غمرا كما سن الحالة الاعتيادية
 وتختلج اختلاجا مخصوصا من ادنى حركة تحصل للعين ثم تنقص حركاتها
 حتى تبقى الحدقة منبسطة والعين في ابتداء المرض تكون قصيرة النظر بسبب
 التغير الحاصل في شكلها ثم يفقد منها تدريجا تميز المرتبات الصغيرة ثم الالوان
 ثم الكتل ثم لا تميز الضوء من الظلمة ثم تصاب بالكمته الكاملة من انضغاط الشبكية
 مع ظلمة البللورية او عدم ظلمتها وتنسبط الاجفان وتتمدد بقدر حجم المقلة وما دامت
 الاجفان قادرة على تغطية المقلة تغطية كاملة لم يحصل للمريض في الغالب
 الا مشاق قليلة ولا يستشعر الا بحس قوز متعب في المقلة وعسر في حركاتها
 فاذا اخذ المرض في التعمق نارت الاعراض فتكابد المقلة من ذلك الماشد يد
 فاحسا يحصل منه زيادة الانصباب بخافه فتتمدد المنسوجات من ذلك اما اذا صارت
 الاجفان غير قادرة على تغطية المقلة فان عجزت عن التسهيل وصارت المقلة
 متنبهة دائما من تأثير الهواء واحتكاك الاهداب فيها وعرضة له استلا الاجسام
 الخارجة وتحمر وتدمع دائما فتكون مجلسا لآلام شديدة مصحوبة بالام
 شديدة واخره يسعي وخزها من قعر المقلة المصابة الى الجزء المحاذي لها من الرأس
 وقد تكون هذه الآلام غير محتملة واذا نزل للمريض ونفسه برزت القرنية وصار لها
 رأس حاد واظلمت واحتققت ثم تنقرح وتتلاشى كبقية اجزاء المقلة وقد يبتدى
 التنقرح من الجفن الاسفل ويسعى منه الى المقلة وحيث ذكرنا الاعراض التي
 تدل على حصول الاستسقاء في الغشاء بين المصلين للمقلة معا في آن واحد
 فلا حاجة لان نذكر الاعراض المخصوصة باستسقاء كل غشاء على حدة فانه
 تسهل معرفته اذا كان تجمع السيل في الخزانة المقدمة بكبر القرنية الشفافة

وبرزها وانما كان في الغشاء الزجاجي بزيادة حجم المقله وتفسير شكل اجزائها
 الخلفية وذكر بعض المؤلفين ان في هذه الحالة الاخيرة تدفع القرنية الى الامام
 بعد ان يحصل من ذلك في الحزاة المقدمة تحذب ظاهرا وفي الحالة الاولى اعني
 اذا كان الاستسقاء في الخزانة المقدمة تدفع القرنية الى الخلف ويكون التحذب
 بعكس الاول ومما سهل ادراكه ان السائل اذا تجمع في الاجزاء الخلفية
 من المقله دفع القرنية الى الوجه المقعر من القرنية اما اذا كان انصباب السائل
 في غشاء الرطوبة المأتبته يحد سرادلك اندفاع القرنية الى الخلف لان فتحة
 القرنية تسهل انصباب المصل امام القرنية وخلفها بكمية متساوية فيهما
 فتبقى القرنية ثابتة في محلها لا تدفع الى الامام ولا الى الخلف واحداث هذه
 الاسباب لهذه الاعراض يكون بحسب تأثيرها في الاجزاء الخلفية من المقله
 او السطحية منها ولذا كثيرا ما يحدث من الرمذ الباطني المزمن استسقاء
 الجسم الزجاجي ومن التغيرات المختلفة في القرنية الشفافة استسقاء الحزاة
 المقدمة المحبوس دائما باستسقاء الهيئته * السير والمدة والانتها والانداس
 هذا الاستسقاء الرمذي في الغالب بطيء فمدته غير محدوده وانتهائه محزن غالبا
 وكثيرا ما يحصل منه هذا المقله وانذاره ثقيل لكن قد يقف تقدمه دفعة نيبقي
 في حالة الوقوف مد الحياة كلها واحيانا يقهر ويزول غير ان ذلك نادر جدا
 فتتفتح زئمانا فرضا وتخرج منها ما زاد من السائل * الصفات التشريحية قد ثبت
 من التشريح لهذا الداء انه قد يكون نتيجة تغيرات مختلفة في معظم الاجزاء
 المركبة للمقله فدرج غشاء الرطوبة المأتبته مظلما خشنا وكثيرا ما وجدت القرنية
 الشفافة متغيرها بللورية وغشاؤها مظلما والشبكية والمشيمية فاسدة في التركيب
 والجسم الزجاجي معدوما بالكلية وغشاؤه مستحيلا لتجويف يحنوي على
 سائل مصل صاف او ملون تسبح فيه بقايا اجزاء مظللة من الحواجز التي ذابت
 من هذا الغشاء * المعالجة لا تقدر والصناعة في اكثر الاحوال على ارجاع العين
 المتسقية لحالتها الطبيعية مع انه ليس هناك مرض يظن بجمرد النظر
 ان معالجته سهلة بحسب الطاهر مثل الاستسقاء الرمذي لانه اذا كان في ابتدائه

كانت وسائله مقتصرة في مقاومة التهييج الذي تجتمع هذه السائل من اعراضه
 والوسائط الشفائية التي تقوم منها المعالجة المعقولة اكثر من غيرها تستعمل على
 ارسال العلق على الصدغين وحوالي الحجاج ويكرر ذلك بحسب الحاجة وعلى
 الحكمدات من الماء النباني المعد في مثل الخلاصة الزخية وعلى المصرفات
 التي تستمرز منا طوليا فتكون اولاً في الامعاء بالمسيلات الزبقية ونحوها وثانياً
 في الجاذب بالاستحمامات القديمة المهيجة والمنفطات على الصدغ او اعلا الحاجب
 وثالثاً في المنسوج الخلوي بالخرام في تقرقاتها وفتح الحصة في الذراع وتستدام
 هذه الوسائط مادام الالم خليل الاستعداد ولم تجاوز المقلعة حد الاجفان اما اذا زاد
 اشتداده بحيث يمكن ان يصل منه الى الدماغ تهيج مخوف او زاد حجم المقلعة
 حتى يخلت وجاوزت حد الاجفان وصارت مجلساً لالتهابات كثيرة او هائلة
 للتقرح فينبغي ان يقاوم تجمع السائل فقط ويوجد لذلك قاعدتان اولاهما
 استفراغ الزائد من السائل الممدد للمقلعة بالبط حيناً فحيناً وثانياً تهتما تفريغ
 المقلعة بالكلية واحاطة الى شبه درنة مملوءة متحركة لتيسر وضع مقلعة صناعية
 عليها والبط لا يعمل الا اذا لم تزل شفافية المقلعة ولم تجف من الاجفان فان
 كان مجلس الانصباب غشاء الرطوبة المائية كان البط في القرنية الشفافة وان
 كان في الجسم الزجاجي كان في الصلبة والمختار في شق القرنية سكني القدر لان
 ملفها الذي تحته في منسوج المقلعة اقل مما تحته البازلة ويكون الشق مثل الذي
 يعمل في عملية القدر بقاعدة الاستيصال واما البازلة فتستعمل في الوصول
 الى الجسم الزجاجي لان انبوتها تسهل طريقاً يخرج منه السائل الى الخارج
 ومعلوم ان البازلة لا بد ان تكون صغيرة الاقطار ولا ينبغي ان يوضع في باطن الجرح
 جسم غريب اصلاً لان وجوده يحارض التهاباً ينبغي التصر منه وبهذه العملية
 يرجى حفظ المقلعة مدة قبل دائماً اذا زال التهييج المسبب للاستسقاء بالكلية بعد
 استعمال البط بعض مرات اما اذا فسدت القرنية الشفافة وبرزت فيما بين الجفنين
 فلا تكون المعالجة المذكورة جيدة لانها وان نعت في رد المقلعة الى باطن الاجفان
 فقد تزل فيها تشوها اكبر مما اذا كانت صناعية فالاولى حينئذ تفريغ المقلعة

يازاله جرح من فحدها الكروي الذي من الامام والظاهر ان عملية اسكاريا في ذلك
اجود من غيرها لان المذكور كان يستعمل سكين انقدح فيفصل بها النصف
الاسفل من دائرة القرنية للشفافة كما يفعل ذلك في الزمن الاول من عملية القذح
بالاستئصال ثم يحك هذب الجرح بالمقاط ويجعل حذاء السكين المقاطع الى اعلا
وتم القطع حلقيا فتستقرغ المقلة شيئا فشيئا ويقاوم الالتهاب الذي يكون
في الغالب قليل الاستعداد بالوسائط البسيطة وقد يكون طبيا ضعيفا جدا
فيحتاج للتنبية وبكفي لذلك ان تعرض المقلة للمماسه الهوائية بعض ساعات او يوما
واحدا وبعد مدة قليلة تنفصل حوائف تفرق الاتصال على هيئة خشكرشة
ومادية فينقص حجم المقلة وتضيق الفتحة به وذلك وترب نهاية المعالجة يخرج
من الفتحة درنة صغيرة حمرا كانها فطر تتكون من الاغشية الباطنة الملتبسة
وبكفي لزوالها بسرعة مسها بالجر الجهنى مس الطبقات ثم الشفاء ولا يبقى على
المجراح الارضع مقلة صناعية

في الاستسقاء الراسي

هو كإبرف من اسمه تجمع ماء في الرأس ومجمله يخوف العنكبونية
اما في الجانبان اذ على سطح النصفين الكرويين الخمين بين طبقتي هذا الغشاء
والمؤلفون قسموا الى حاد ومزمن وشرحوا الالتهاب العنكبوني مسمينه
بالاستسقاء الراسي الذي هو من اعراضه مع ان الانصباب ليس مرضا بل هو
نتيجة للمرض والمرض انما هو نهج العنكبونية وقد يكون هذا الاستسقاء
سببيا او يالاتم اب معدى معوى او التهاب حاد او مزمن في جوهر المخ وكثيرا
ما يكون عضويا والغالب ان طبيعة هذا التبيج النهائية وقد يكون مقصورا على
زيادة افراز سائخ في هذا الغشاء ولا يوجد هنالك عرض يميزه عن الالتهاب اصلا *
وبعض الاطفال قد يولد بهذا الداء فيسمى فيهم حيثئذ خلقيا فان كان هذا
الانصباب حاصل في البطنان اسفحال جوهر المخ الى غشاء يكون بمنزلة كيس
للسائل وان كان على سطح المخ انكبس المخ نحو قاعه فالحجممة واستحال

الى حالة استحقاقية ونديستحيل فيم جوهره الى هيئة فالودج يكون في وسط
السائل فان قيل هل هذا الاستسقاء الخلقى صادر من تهييج العنكبوتية لا نقول
لا يمكن اثبات ذلك بالتحقيق غير ان حصوله من ذلك جائز فان الجنين في بطن امه
قابل لان تعثره بجمع التهابات المعروفة ويمكن ان يحصل فيم احبانا من مانع
يمنع رجوع الدم الوريدي من المخ الى القلب فيمنع استصاص السائلات التي تنضج
دائما من اطراف الشرايين فيجتمع السائل في الدماغ وقد اوصى على برل الجمجمة
لاستفراغ السائل المتجمع ول يستعمل ايضا غير ان هذه العملية لم يحصل عقبها
الا الموت سريرا فينبغي رفضها ولا يحتاج لاستعمالها الا في الاستسقاء الخلقى
المانع خروج الجنين من بطن امه فتكون هي الوسيلة العلاجية المخصوصة بهذا
الاستسقاء وبقيت الوسائط التي غايتها ازالة التهييج الدماغى والمعدى المعوى الذى
هو السبب الاول للفساد تمدد وضحت في شرح التهاب العنكبوتية

فى استسقاء السلسلة الفقارية

ما ذكرناه من الاسباب والاعراض وقيدها للاستسقاء الرأسى يكون بعضه ايضا
لاستسقاء السلسلة الفقارية فانصاب السائل في العنكبوتية الفقارية يكون
في الغالب صا. ومن تهييج واصل اوسميانوى في هذا الغشاء وليس له اعراض
مخصوصة غير ان السائل قد يصل فيجمع في القناة الفقارية الى العنكبوتية
المخية والمظنون ان يجمع صادر من احتقان الاوردة الفقارية والقياف
الغشوية للثقاع والعرض المحقق لوجوده هو الورم المتكسر في بعض اجزاء
من السلسلة الفقارية لكن مشاهدته نادرة الا في الاستسقاء الخلقى واما شلل
الاطراف السفلى والتشنجات التي قد تحصل من الاستسقاء الفقارى فقد تحصل
ايضا من دأت اخرى في القناة الفقارية والاستسقاء الفقارى الخلقى يسمى ايضا
اسييتا ينفيد الى انقسام الشوكه لاثنتين لان الكيس المتكون فيم من انظاهى
يكون في الغالب بين منتصف الشوكه لفقرا واكثر نارة بفقد جزء كبير او صغير
من القوسين الجانبيين لفقرة ونارة تكون الاقواس تامة غير انها منفصلة عن

بعضها وفي جميع هذه الاحوال تظهر السلسلة الفقارية كأنها ينفيد اي منقسمة
الى قسمين ثم ان الورم الاستسقاء الفقاري يختلف شكله فيكون مستديرا
او كثر ياوعتقيا واذا كانت السلسلة الفقارية مقسومة اقساما كلن مستطيلا
طاهرا او مختلف حجمه من فند فتالي قبضتي يد وفي بعض الاحيان يكون شفاطا
والغالب كونه مقلاما مع عدم تغير لون الجلد في معظم الاحوال وقد يتلون بلون
اصهب او اسمر والغالب كونه املس ذا صلابه ويندر كونه رخو ام كرشا والغالب
وجوده في القسم القطني واقل من ذلك وجوده في القسم الظهري واند من ذلك
في العنق والهجز وقد يوجد ورمان في آن واحدا حدهما في القطن وثانيهما
في الظهر والاستسقاء الفقاري الخلقى كثيرا ما يصعب تشخيصا ونعاس
والاكثر شلل في الاطراف السفلى ثم ان الجلد بسبب احتكاك وتمدده الدائم من
تقارب السائل اليه بمجر سرعة ثم يلهب وينتقب ويخرج منه السائل المنصب
ويكون نتيجة ذلك المون السريع والمصل الخارج يكون صافيا او ليمونيا و احيانا
مدما او صديدا او اسود ويوجد في الرم ايضا زيادة عن حالة الفقرات التي ذكرناها
كون النضاع متغيرا بتغيران مختلفة فيكون رقيقا اولينا او منفصلا منه جزء
صغيرا وكبيرا ويجوفايحتوي في باطنه على قشاة وقد يكون مفقورا بالكلية حذاء
الاستسقاء الفقاري غير ان هذه الاحاث لا يلزم وجودها دائما فقد يكون
النضاع سليما من هذه التغيرات وكثيرا ما يشاهد في العنكبوتية الفقارية
اثر التهاب وهذا الاستسقاء الفقاري الخلقى يهلك غالبيا في بعض ايام وذكر
بعضهم انه شاهد استسقا لته مدة عشر سنين بل عشرين ويظهر ان الاستسقاء
الفقاري الذي يعرض للبالغين غير قابل للشفاء والواجب على الطبيب صيانة
الورم عن الضغط والاحتكاك اللذين ربما احداثا التهاب الجلد وبجلا الانتهاء المحزن
اي المون ومعالجة الاستسقاء العارض كعلاج التهاب العنكبوتية الفقارية
الذي يكون هو عرضا من اعراضه

في الاستسقاء الصدري

الاستسقاء الصدرى الذى هو تجمع سائل فى حوف البليورا يكون فى الغالب نتيجة التهاب حاد رزى من فيه ونسبة لصادره عن غيره على رأى اينسك كنسبة الواحد الى الاخرين وبجوز حيفه ان يكون نتيجة عائق يمنع دوران الدم وبقي علينا تعيين مجلس هذا العائق ولا حاجة للاشتغال باسباب هذا الانصباب واعراضه لانه يكون تكرر الماذكرنا فى شرح التهاب البليورا الحاد والمزمن والذى تقوله فى خصوص المعالجة هنا هو ان يزل الصدر باستعمل بمصباح غير ان من المهم ان نبين الحالة التى تكون فيها هذه العملية باجحة وتلك الحالة هى ان يكون التهاب الغشاء قد زال فتعمل العملية حينئذ لكن تحقق زواله امر عسير جدا

فى الاستسقاء التامورى

هو ايضا عرض لامرض وبعضهم جعله مرضا وهو تجمع المصل فى الغشاء المصلى المحيط بالقلب ويحدث دائما من التهاب هذا الغشاء فلتصل شرح اسبابه واعراضه وغيرهما على مبحث التهاب التامورى غايه ما نذكره هنا تناوضح كيفية عمل اخراج السائل المنصب فنقول متى تحقق وجود هذا الاستسقاء وخشى من زيادته الانراف على الهلاك ولم تصح فيه الادوية التى ذكرناها سابقا فاليجهد فى فتح التامور ليستفرغ منه المصل وهذه العملية وان خشى منها الخطر ففعلها اولى من ترك المريض لهلاكه محقق غير انها لا تعمل اذا كان المريض منتحرا من الضعف بحيث لا يتحملها وقد وقع حادث من ذلك للمعلم ديسول ظن فيه حصول استسقاء تامورى فشق ما بين غضروفى الضلعين السادس والسابع القصيين اليساريين فربا بقص ثم شق الطبقات العضلية بين الاضلاع ووضع اصبعه فى الجرح فتحقق التمزج فبط بسن المشروط بطة خرج السائل عقبها واستشعر فى عمق الجرح حالا بضر بان القلب فلما تفتحت الجثة تحقق منها انه لم يفتح الا كيسا مصليا كان امام التامور

فى الاستسقاء البرتنى

يسمى ايضا بالاستسقاء الزرق وهو تجمع مصل فى تجويف البطن والغالب

ان يكون عرضا لالتهاب البرتون وقد يحصل من التهاب معدى معوى
 من من يلبه البرتون وبقهره على اقرارا اكثر مما يكون في الحالة الاعتيادية
 وكثيرا ما يكون ايضا نتيجة التهاب من في الكبد شاغل لجزء عظيم منه
 وقد يحصل من التهاب في الطحال او الكلا او المبيضين ومن تورم جملته كثيرة
 من العقد الماسارية وقد ينشأ من تأثير البرد الرطب في الجلد فجأة ومن شرب
 مشروب بارد جليدى حال العرق لكن الغالب ان يسبقه حيثئذ انتفاخ
 في الاطراف السفلى وقد ينشأ ايضا قرب نهاية امراض القلب وفي هذه الحالة
 كالتى قبلها يسبقه دائما الاستسقاء اللحمى ومن الواضح ان هذا الاستسقاء
 لا يكون الا عرضا ونتيجة للالتهابات التى ذكرناها لكن له صفات مخصوصة
 تميزه وقد يسبب ايضا ظواهر مرضية نافوة تعد من اعراضه المخصوصة
 ومن المهم توضيح تلك الصفات وتلك الظواهر فعلا ما نه التى نوضحه وعوارضه
 التى يسببها من اى سبب كان هى انه في الابتداء يزيد حجم الخثرة تدريجيا ويسعى
 الانتفاخ شيئا فشيئا حتى يعم البطن كله فيعظم ويتمدد الجلد ويصير لامعا
 واذا وضعت راحة احدى اليدين على احد جانبي البطن وقرع باليد الثانية
 فرعات لطيفة على الجانب المقابل احس بمصادمة السائل المتموج لحد ران البطن
 الملاية ليد الاوى وشكل البطن يتغير بتغير وضع المريض لان السائل يذهب
 نحو الجانب المضطجع عليه المريض واذا استلقى على ظهره هبط البطن من المركز
 وانتشر السائل في الخاصرتين وكما زاد تجمع المصل زاد تمدد الجلد فيسترق الجلد
 شيئا فشيئا وسدفع الجلب الحاجز الى اعلى فلا يقدر على الانقباض ومن ذلك
 يحصل عسر في التنفس يزيد كلما كان وضع المريض ما تلا للاستلقاء وينقص كلما
 مال الى الجلوس ثم يصير جلد الجسم سيما الوجه والساعدان ترابيا خشنا جافا
 وكثيرا ما يشتد العطش ويقل البول ويميزل المريض ثم يموت وقد يحصل
 رشح في المنسوج الخاوى الجسم وتمتلا البليورا كلها من السائل ويموت المريض
 كانه مختوق ثم ان هذا الاستسقاء لا يسبب الموت دائما بل متى عرف الالتهاب
 المحدث له وان كان ذلك قد يعسر رضى شفاؤه لان معالجته حيثئذ تكون

معقولة وإذا حدث فجأة من ازدراد مشروب جليدي او من طول تأخير الملابس
المبتلة أو الماء البارد في الجسم سهل شفاؤه في الغالب لان البريتون حينئذ
لم يكن فيه تغير عظيم وانما صار مجلس التهييج افرأزي شوهه شفاؤه كثير ابادوار
بول غزير ارباسهال مصلي او يعرق مفرط يحصل من ذاته او بحر ض بالصناعة
ومد من شهر الى شهرين ويندر ان تكون اقل من ذلك وقد تطول سنين كثيرة
وصفاته التشرحية كالتي تشاهد في التهاب البريتون وبقيّة التهابات المزمنة
في احشاء البطن فاذا نختلف معالجته عن معالجة هذه الداءات لكن
اذا عسرت معالجة التهاب المحدث من هذه الالتهابات ينبغي معالجته
بالمعرفات والمبولات والمسهلات وبالزلقن الاولى المنقوعة على الحار من
الماشى او زهر البلسان او المرمية او الخزاما او نحو ذلك واثبات روح النوشادر
والاقيون والدلك بانواعه والتخيرة بانواعه ومن الثانية بصل العنصل والذي يجتال
وجذور الهليون وجذور شجر التوت الافرنجي والاسكورسونيرو وهو القعبرون
والبارتيز المسحي بحمض الزجاج والجنورا المسحي بحب العرعر وبحب الكوكلان
وينترات البوتاسية ومن الثالثة بروبوكلورود الزينق وراتنج الجلبية والبرييون
والتيربرون اى شوكه الصباغين والحنظل والجوهر جوت اى صمغ الجوت والصبر
والجربون والازريت المسحي اسارون والخرق الاسود وليقنبه ليكون هذه
الادوية تحدث عنها تسامح مخالفا ليرجى منها اذا كانت المسالك الهضمية
متهيجة فيزيد في التشوش فينبغي منع اعطائها اذا شوهه منها تسامح رديئة
وقد علاج احدا اطباء امرضا بهذه الوسائط فلم يحصل منها ثمرة فعلاجه اخر
بصل اللبن مع ملح البارود وبالدقن الصر في شتى سريعا وكثيرا ما تقوى
هذه الوسائط الطبية بالمهاجم اليابسة وبالزقن الحردلية الموضوعة زمنا
قليل على الجلد وبالمنقطات على الساق ولا ينبغي اهمال القصد في الاستسقاء
الحاصل من تهيج افرأزي كالرقى الذي يتسبب دفعة من شرب مشروب بارد
او من غمس الجسم في ماء بارد او من احتباس سائل بواسبري او من زلة فصد
اعتيادي وبؤمر المريض مع ذلك بالمشروبات المعلقة الخمسة المدرة قليلا

وبالحية القاسية متى تجمع المصل كثيرا وكادت جدران البطن ان تنفجر وصار
 قعب التنفس مغرطا ولم يكن في البطن الم قليل تعمل عملية البزل وهي وان كان
 المشفاء بها نادر لكنها تنعش المريض وتطيل حياته مدة ما وتخفف عنه ثقل
 الداء وهذه العملية تحتاج لتحضير بازالة وملاآت لتغيط المريض واتاه كبير
 يسع السائل وبعض رفاقة وفوط وحفاظ ولقافتين من صوف طولها من
 ثمانية اذرع ونصف الى عشرة وربع وعرضها قد وكف ثم يجلس المريض على حافة
 السرير ويحفظ رأسه وصدره بوسائد ويرفع فخذه ويثنى ويقترب عقبه
 الحوز كيه ثم يعين المحل الذي ينبغي فيه البزل ونفاية ذلك التحرز من اصابة الشريان
 الشراسيفي الذي هو امام العضلة المستقيمة البطنية وعلى حائيه الكبد والطحال
 اللذان كثيرا ما يحتقان في هذا الداء فينزلان الى العرفين الحرقفيين واما الامعاء
 فتبقى مثبتة على السلسلة الفقرية فتكون بعيدة عن محل البزل بالكلية والاكثر
 اختيار الجانب الايمن فحرز من اصابة الثرب المتوج في وسط السائل المصل
 ولان نزوله الى اسفل في الجهة اليسرى اكثر من نزوله في الجهة اليمنى ومحل البزل
 الغالب وسط المسافة التي بين السرة ومقدم الشوكة العليا للعظم الحرقفي
 او في اثناء المسافة التي بين حافة الاضلاع الكاذبة والعرف الحرقفي وبين السرة
 والتواء الشوكية الى السلسلة الفقارية وبعض الجراحين بزل من
 المستقيم في الرجل ومن المهبل في المرأة ولم يتبعه احد في ذلك واما تعيين محل
 البزل حقيقة فغير ممكن وذلك لان جدران البطن ليست كلها على حدسوا
 في التحدد فان السائل قد يكون اقل مقاومة في بعض اجزاء الجدران فيكون هنالك
 تحت الجلد ورما شفايا ينبغي ان يكون البزل فيه ومعرفته عسرة جدا وبعد
 تعيين محل البزل يوضع المريض قريبا لحافة السرير ما يمكن ويسط المساعد
 واحتي يديه على المحل المقابل للبطن دافعا للسائل نحو المحل الذي سيتع فيه
 البزل ثم يمسك الجراح البازلة ويدهن سنها بالزيت وتجعل يدها في راحته ويثني
 الاصابع الثلاثة الاخيرة عليها ويسط الاجهام والسبابة على ساقها ويوجه سنها
 باسقامت نحو الجلد مع التحرز عن اصابة الاوعية الغليظة المنفرشة تحت الجلد

ثم يدفعه براحة اليد دفعة واحدة حتى يتدفق في تجويف البرتون ويعرف وصوله
 لذلك بزوال المقاومة ويخرج بعض مصل على أنبوبة الآلة ثم يخرج السهام
 ويبقى الأنبوبة ماسكة لها بالاصبعين الأولين من اليد اليسرى ويتلقى السائل
 الخارج في الإناء المجهز لذلك ويضغط بالعرض على البطن برفق ليسهل خروج
 السائل وقد يقف السائل دفعة قرب انتهاء العملية وذلك يحصل في الغالب من
 انسداد فوهة الأنبوبة بشئ من الأحشاء البطنية ويندف زلايلة وكثيرا
 ما يكفي لذلك تحريك المريض بعض حركات أو توجه الضغط إلى جهة أخرى
 أو إدخال مسبار مقطوط السن ليرثله المانع ويعود السائل إلى جريانه ثم بعد
 تمام الاستفراغ يخرج الأنبوبة باليد اليمنى بعد أن يضع الاصبعين الأولين من يده
 اليسرى على جانبي الفتحة ليحفظ بهما حوافها خشية أن تتبع الأنبوبة ثم توضع
 رقابتان خشيتان جافة على الحمل وتحفظ بحفاظ الجسم أو باللفافة التي من الصوف
 لكن ينبغي أن تضغط البطن قبل ذلك ضغطا قويا ولا يزال ذلك الضغط إلا تدريجيا
 لأن الجدران البطنية لا تقدر في الأيام الأولى على رد الفعل الذي يكون من
 الأحشاء البطنية لكونها عذمت لدوتها بالكليسة وذلك مما يعوق دوره الدم
 الوريدي والتنفس فينسبب عن ذلك غشي طويل وإذا لم يرثل الدم بعد إخراج
 الأنبوبة سائلًا من الجرح بغزارته ولم تنفع جميع التحريكات التي ذكرناها يدخل
 في الفتحة أسطوانة مشمعة أو قطعة من شمع لتضغط بقوة على الوعاء المنفتح
 الذي منه النزيف

في القيالة المائية

محل شرحها علم الأمراض الظاهر نأى علم الجراحات الفحل شرحها على ما هنالك

الباب التاسع في نهجات المجموع الغدوي

التشريح والفيسولوجيا المرضيان لهذا المجموع

هذا المجموع محتوي على أعضاء يختلف نسيجها جدارا ولا يصبر ذكر عبارة

عمومية يعرف منها التشريح والقيسولوجيا لهذا المجموع فانه يوجد اختلاف
 عظيم في الشكل والحجم والانساج بين الكبد وغدد ميبومبوس وبين البروستاتا
 والثندي وبين الخصية والغدد الالغائية وبين الكلتيين واللورقين وبين البانكراس
 والغدد المخاطية وزعم بعض المشرحين ان هذه الاجسام كلها مؤلفة من اوعية
 متضخمة تشبكية وبعضهم جعلها اجساما صغيرة ذات طبيعة محصورة
 واسطحة بين الشرايين والاوردة وجميع الغدد تغرز من الدم الاتي لها من
 الشرايين سائلا يختلف في كل منها ثم تسكب من قنواتها الدافعة للافرار واحدة
 كانت او اكثر على محال مختلفة من الاسطح المخاطية ما عدا الغدة الثديية فانها
 تسكب السائل المنفرز منها على سطح الجلد وجميع هذه الغدد يزيد افرازها عن
 الحالة الاعتيادية اذا اثر تهييج واصل او سيمباوى في اطراف قنواتها الدافعة
 او في محال قريبة للمحل المنفخ فيه فهذه هي المشابهات الرئيسة الموجودة
 بين اجزاء هذا المجموع ولا يشاهد بين غدتين ارتباط سيمباوى واضح كما يشاهد
 ذلك بين الاجزاء المختلفة لعظم بنية الجماع وكل غدة فلهما وجود مخصوص
 بهما اي انها تستقل بنفسها عن بقية اجزاء المجموع ولها ابصار درجة قابلية لتهيج
 مخصوصة وحالة مخصوصة بها فتتورها التهيجات وجميع الغدد قابلة للالتهاب
 وللالتهاب الدوق وبعضها للتهيجات الافرازية ولا يصاب شئ منها بالتهيج العصبي
 اصلا ولذا كان في هذا الباب ثلاثة مباحث على ما باتى والغدة الثديية هي التي
 قد تكون مجملها تهيج زنبقي فاقب عن السائل الطمى والمها في الالتهاب يكون
 في الغالب خفيفا خفيا ومن المعلوم ان في جميع تهيجات الغدد يكون الحاصل
 من الافراز اما زائدا او ناقصا وصفاته متغيرة كثيرا او قليلا ولا تتغير هذه السائلان
 المنفرزة او تزيد او تنقص الا اذا حصل اولان تغير في البنية الالوية للاعضاء المقرزة
 المهيئة لها وتاثير الغدد المتهيجة في بقية الاعضاء قليل في الغالب وانما
 الرئيس من تلك الغدد تهيج على سبيل السيمباوى من تهيج الاعضاء التي لها
 وظائف مهمة في الجسم وافرازها في الحالة الطبيعية يتم من تاثير التنبيه
 الواصل لها من السطح الذي انتهى فيه قنواتها الدافعة وهذا بعينه يحصل

في الحالة المرضية فان جميع الغدد في معظم الطوارق لا تتهيج ولا يلتهب الاعلى
 سبيل السببية يامن تهيج الاغشية المخاطية او الجلد والتهيج الذي يحصل فيها
 بدون تاثير سبب اقوى يكون في الغالب من اسباب ميخا نكية او من سرعان
 التهيج لها من الابراء المجاورة لها والمحيطه بمنسوجها

المبحث الاول في تهيجاته الالتهابية وتسمى بالتهابات

هي الالتهاب الذي يكون في النكفة واللوزتين والثدى والكبد والبانكرياس
 والطحال والخصيتين والبروستاتا والمبيضين ولا تكلم على التهاب الغدة الدمعية
 لانه لم يشاهد الا في الرم

في التهاب النكفة

يحمل هذا الالتهاب النكفة وهو نادرا جدا وقد اصيب به بعض الاولاد لكنه
 لم يحصل لكل منهم الامرة واحدة وشوه هذا ايضا في الكهول والشيخوخ عرضا
 للنفوس الذي هو التهاب معدى معوى مخفى يستولى استيلا موبائيا في نحو
 الجيوش والحبوس والمارستانات المزدحة او مرضا مصاحبا له وغالبا يحصل
 في الاولاد من البرد الرطب ومن وجود ديدان في مسالكهم الهضمية ومن كثرة
 استعمال المسهلات * الاعراض هجوم هذا الالتهاب في الاولاد يسبقه ببعض
 ساعات قشعريرة خفيفة يعقبها او يصحبها حرارة في الجلد وتورفي النبض ثم يظهر
 اسفل احدى الاذنين او كليهما ورم يعقبه حرارة والم وتورفي الجلد المفتى للغدة
 الملتهبة وناخذ هذه الحالة في الزيادة غالبا الى اليوم الرابع او الخامس ثم نزول
 اعراض رد الفعل ويتناقص الورم ويتحلل كله في ايام قلائل وقد ينتهي بالتقيح
 واحيا فانا بالتيس وكثيرا ما يغيب دفعة ويخلفه التهاب الخصية في الرجال والثدى
 في النساء والغالب ان اعراض التهاب النكفة الحاصل في النفوس تكون اشد
 منها في غيره فيكون الورم عظيما والام شديدا والاحمرار كثيرا والحرارة محرقة
 وفي ايام قلائل يتكون خراج ودفن فيخرج منه قيح كثير وقد يحصل عقب تقيح
 الغدة ناصورا لعابى فيها بالمعالجة يكتفى غالبا في الاولاد بغطية الورم بالمعادنات

المخينة ارباخرق الحارة من الصوف وتقليل الاغذية واعطاء المشروبات الصحية
 اللطيفة ارا لمحضوا استعمال بعض حقن اذا كان هنالك امساك بهذه المعالجة
 زول الاعراض الى ايام قلائل وادازال الورم وخلقه احتقان خصية او ودى
 وضعت هذه الوضعيات لموضعية على الورم الحديد فانه يتحلل بسرعة واوصى
 بعض اطباء بوضع منقطة على النكفة ليرجع الالتهاب الى مجلسه الاول لكن
 ذلك لم يقع في احوال كثيرة وعلى كل حال ففي زال الورم من العنق او من الخصية
 او الئدى وحددت اعراض التهاب في احد الاعضاء المهمة عولج هذا الالتهاب
 بوساطة الشفائية ويحتد في رد الالتهاب الى مجلسه الاصلي وفعل هذه المعالجة
 مهم جدا وقد وضحنا في بحث معالجة التهاب المعدى المعوى الئفوسى
 الطريقة التي تتسل بها اذا التهب النكفة او تحلل التهابها سر يعاوا التهب
 نانيا او تنقبت او غير ذلك

في التهاب اللوزتين

مجلس هذا الالتهاب للوزتان وسعى عند المؤلفين بالذبحة اللوزية * الاسباب
 يوجد في بعض الاشخاص استعداد مخصوص لا يمكن توضيحه يهيئهم لاكتساب
 هذا الداء من ادنى سبب والنسبان والانات ذوات الزاج الدموى معرضون له
 اكثر من غيرهم واكثر حصوله في فصل الربيع الذى تزد فيه الحرارة بسرعة
 ويغلب حصوله اكثر من ذلك من تأثير الهواء البارد حال وجود حرارة في الجسم
 ومن تأثير الرطوبة في الاقدام وكثيرا ما يصدر من مس سائل حار او بارد جدا
 او حرقا او كوا ومن استنشاق هواء حامل لابخرة مهيجة ومن التفتبات المعدية
 المتكررة وما يقرى حصول التخمات المتكررة وقد نكني وحدها لاحدائه *
 الاعراض قد يشعل الالتهاب احدى اللوزتين ونارة كليهما وعلى كل فيبتدى
 بعسر خفيف في الازرداد واحساس بجسم غريب في الحلق ثم يحصل الم فيه
 شدة تصعب حرا وطلب دائم للازرداد ثم يصير الازرداد عسرا مولما واحيا ناغير
 يمكن ويكلف المريض نقت بعض مواد مخاطمية خيطية لزجة بعسر انفصالها

وتخليصها من الخلق وقد يعسر عليه الكلام بل قد يتعذر ومضى عظم
 الورم عسر النفس سيما اذا تجمعت هنالك مادة مخاطية وزادت في ضيق مسالك
 الهواء واذا بحث في اقصى الخلق بواسطة ضوء الشمس اوضوء مصباح شوهه
 عظم حجم اللوزتين ثم تارة يلامسان وتارة يكون بينهما مسافة ضيقة جدا
 ويشاهد العشاء المخاطي المغشى لهما زائد الاحرار وفي الابتداء يكون جافا ثم
 يغطي في الغالب بمادة شبيهة شمعية تنتشر عليه على هيئة لطخ وقد يغطي
 بطبقة رمادية غشوية الشبه والغالب ان الغلصة والمهات يشركان الغدة
 قليلا في الانتفاخ والاحرار وكثيرا ما يمتد التهاب الى بوقى اوستا كيوس ويعرف
 ذلك بالحم في باطن الاذن وثقل في السمع وكثيرا ما يعصب هذه الاعراض موضعية
 اذا كان التهاب مشتدا عطش وغثيان وقد قد شهية وحرارة في الجلد وتواتر
 في النبض وتالم في الشراسيف وامسالك في البطن وقد يصير الالم في التهاب
 اللوزتين الشديد ثقيل اخفيا قرب السادس والسابع واحيانا قبل ذلك ويندر
 ان يكون ابطأ من ذلك واذا لمس الورم بالاصبع بحس بليته واحيانا يتوجه ثم
 ياخذ الخراج في الارتفاع ويصير ذارأ من وينفتح من حركة عنيفة من عطاس
 او ازرد او قيء ارقى حالة النوم فيخرج منه كمية من الصديد قد تكون قليلة جدا
 بحيث لا يحس بانفتاحه الا من الريححة الكريهة ولا يستفرغ ما فيه الا يبطى
 كثير ثم تضم جذراه وتلتئم * السير والمدة والانتها والاذار سير هذا
 التهاب في الغالب سريع جدا رمدته من ثمانية ايام الى خمسة عشر وتسدر
 نواتها عن ذلك وانتهاه الغالب يكون بالتحلل وقد ينهى بالتبليس او التقج
 ويندر جدا انتهاه بالغغرير او اذا تكرر حررات في شخص واحد ابقي في كل مرة
 بعض احتقان في الغدة به يزيد استعدادها لان يعتريها التهاب جديد فيأخذ
 حجمها دائما في الزيادة ويتسبب عنه مشاق عظيمة يضطر في خلاص المريض منها
 الى العملية الجراحية وهذا التهاب ولو كان شديدا يندر ان يكون خطرا مادام
 منفردا * المعالجة هي القصد العام في ابتداء المرض اذا كان مشتدا وتكرار
 وضع العلق الكثير على العنق والاستعمالات القدمية المهيجة والمسهلات

اذا كان هناك امسال وكانت المسالك الهضمية سليمة من التهييج والمشروبات
 العالية والغراغر الملية والجمية هذه هي الوسائط التي استعمالها الاطباء في مقاومة
 هذا الالتهاب وقد يزول سريعاً بالقيء مرة واحدة اذا كان الاحمرار قليلاً
 الاشتداد واللسان مغطى بقشرة صفراء بدون احمرار في طرفه وحوافه والنفس
 هادئاً وحرارة الجلد طبيعية واذا انتهى بالتقيح وكان الورم عظيم الحجم جداً والضمير
 شديداً وباطناً فتح الخراج فليس تنفرغ الصديد بالشق بشرط ملفوف على نصله
 الى قرب سنه خرفة من كنان وفي الاحوال التي تكون بعكس ذلك ينتظر
 فيها انفتاحه من نفسه فاذا انفتح استعملت الغراغر الغاسلة المضاف عليها
 قطرات من زيت الزاج او الايدروكلوريك المصنوعة من المنقوعات الحارة
 للعليق المسحق رونس وقشور الرمان وغوذلك واذا تكرر الالتهاب مرات
 في مريض رابى اللوزتين محتقتين واحياناً مئتين قليلاً فقد يتمكن الطبيب
 من ازالته على مرات كثيرة في مدة طويلة بواسطة العلق والغراغر الملية
 والقابضة والمصرفات وقد تصير هذه الوسائط غير كافية فيبسطح للعملية
 الجراحية وهي الاستئصال

في التهاب الثدي

التهاب الغدة الثديية يندران يكون منفرداً سيما اذا كان حاداً والغالب ان يكون
 مصاحباً لالتهاب التسوج الخلوى المحيط بها والمزمن كثيراً لمشاهدة جداً
 ويسبق في الغالب اسكيريوس هذا العضو وممرطاه * الاسباب اغلبها تاثير
 البرد في الثدي حال التعاس والضغط والضرب عليه في تلك الحالة والرضاعة
 العسرة والمولود وضع الجواهر القابضة عليه لازالة احتقانه اللبنى بسرعة
 وقد يحدث من الضغط الشديد والضربات والسقطات وان لم تكن الغدة متنبهة
 من اقترار اللبن لكن الالتهاب الناسى عن ذلك في تلك الحالة يكون مزمناً *
 الاعراض والسير والمدة والانه والاذار اعراضه الكثيرة الحصول
 هي الالم الشديد والحرارة العظيمة والتورم واحمرار الجلد غير ان هذه الاعراض

كما سبق هي اعراض التهاب المنسوج الخلوى المحيط بالغدة ايضا فان يعسر
تمييز احدهذين الالتهابين عن الاخر والغالب اجتماعهما معا غير ان هناك
صفات يمكن ان يتسا كدمنها ان الالتهاب شاغل للغدة الشديدة فقط وهي ان
يكون الالم كثير الغرور وثقيل من ابتداء المرض وبم الحلة فقير وتنتفخ ويكون
فى تلك الحالة أكثر الملمن الغدة نفسها واذا كانت القنوات الساكنة للافراز
مشاركة للغدة فى التهييج كان الورم ثقيلًا محديًا غير مستو وقد يشاهد فى هذا
الالتهاب جييلات معقدة تمتد من الغدة الى الابط فتدل على اشتراك الاوعية
والعقد الليفانية المجاورة للغدة فى الالتهاب وكثيرا ما يكون الالم شديدا من غير
ان يحمر الجلد بل يكون لامعًا متوترًا وحصول التقيح فى التهاب الثدي ابطأ من
حصوله فى الغلغمونى وصديده محبب ومادى والغالب ان الشفا بطيئًا جدًا *
والالتهاب الثديى المزمن تسهل معرفته ويندر فيه مشاهدة تيبس المنسوج
الخلوى ومتى شوه استمرارا احتقان فى الثدي كان الغالب على الطن ان مجلسه
الغدة فيكون الورم فى الغالب صلبًا غير مؤلم او مؤلما قليلا مع عدم تغير فى لون
الجلد وشكله يبيض او معقد غير مستو فاذا بقي فى طالة الوقوف زمنا ما زاد حجمه
وصار مجلسا لا لام فيها شدة وقد تكون ناعسة وتسبب عنها فى آخر الامر فساد
تركيب الغدة * المعالجة يقاوم الالتهاب الثديى بقوة شديدة أكثر من
مقاومة غلغمونية ومن المهم جدا تدارل انتباهه بالتقيح لان نتايجه ثقيلة
دائما فى الابتداء بوضع العلق عليه بكثرة ويقرى فعله بالضادات الملمينة التى فيها
بعض تخدير وبالاستحمامات العمومية وتغيير المأكول والمشارب وهذه
الوسائط نفسها تنفع ايضا فى الالتهاب المزمن غير ان القصد الموضعى فيه
يكون اقل كبة منه فى الحاد ويكرر فيه كثيرا واذا كان الالم قليل الاشتداد
فلتكن الضمادات قابضة وربما تنجح دوام استعمال المسهلات بكمية قليلة
لادامة تصرف مستمر فى الغشاء المخاطى للمسالك الهضمية

• فى التهاب الكبد •

مجلسه الجوهر الخالص الكبد وهو اما حاد او مزمن وكل اما دائم او منقطع

في التهاب الحاد

الاسباب اكثرها الاسباب المبخانية تعنى الضربات على المراق الايمن والحركات العنيفة برفع الاشياء الثقيلة والسقطات التي يحصل منها الجسم ارتجاج والاسباب المحمودة اكثر من ذلك هي التنهات الشديدة في المعدة والامعاء سيما الحاصلة من افراط استعمال المقشآت والمسهلات الشديدة وجروح الرأس والانفعالات النفسانية الشديدة التي تحدث فجأة كالغبط والتم الشديد ثم برد الجلد دفعة ونعس الجسم في الماء البارد حال العرق وارتداع طفحات جلدية كالقوي ونحوها او التهاب مفصلي او بواسيري فهذه كلها قد تحدث في الأشخاص المستعدين له وانما لم نعد ههنا اسبابا فافراط استعمال القهوة والمشروبات الروحية والعطرات ونحوها لان احداث ذلك للالتهاب الكبدي المزمن اكثر من احداثه للمحاد بل ربما لم يحدثه احد من ذلك اصلا وهذا الالتهاب يحصل في الاقاليم المحرقة اكثر من غيرها وحيث كان من المعلوم ان الالتهاب المعدي المعوي يشتد فيها فانما يغلب على الظن ان يكون الالتهاب المذكور فيها سببا للالتهاب الكبدي وتندر مشاهدة هذا الالتهاب في الاولاد والنساء فاكثر حصوله للرجل المسنين وعلمهم انه افراط استعمال انواع المنبهات * الاعراض هي الم المراق الايمن قد يكون شديدا والغالب كونه خفيا ثقيلنا خسا يمتد كثيرا الى الصدر والى الكتف الايمن ويزيد من الهمس والشهيق والسعال واضطجاع المريض على الجانب المقابل للعليل اما اضطجاعه على الجانب المتألم فيخف منه كربه فهذا هو العرض الرئيس بل الوحيد وقد يصحبه في اكثر الاحوال قوار وامتلاء وصلابة في النض وحرارة محرقة لاذاعة يادسة في الجلد وبقان ويكون على اللسان طبقة صفرا او خضرا او سودا وعطش وفقد شهية وغثبان وامسا للبطن مستقص ببول قليل اصفر اوزيتي او عكر يسب منه راسب طوي واذا حصل في مدة المرض تبرز كانت المادة الثغلية ايضا اورمادية ولا تكون

ملونة بالصفرة اصلا وقد يحصل فراق وسعال خفيف واذا اجترحت حوائ
اللسان وطرفه واشتد العطش وحدث في صفراوى وامتد الالم المراق الى
الشراسيف كان الالتهاب الكبدي محموبا بالتهاب معدى معوى السير والمدة
والانتهاء والاذار سيرا لالتهاب الكبدي الحاد ومدته لم يعينها المؤلفون
وانتهاءه هو التحلل او التقيح او الغضغضا او الانتقال الى الحالة المزمنة واسلمها
اولها ومن اللطف انه هو الكثير الحصول اذا كان الطبيب المعالج ماهرا والغالب
ان التقيح يعقبه الموت ومثله في ذلك ايضا الغضغضا غير انها نادرة جدا والانتقال
الى الحالة المزمنة وان كان ثقيلا فهو قابل للشفاء بالصفات التشرىحية يشاهد
الكبد في الرمة هشا محتقنا بدم قاتم اللون وكثيرا ما يكون اسود على هيئة طمخ
منتظمة ويحتوى على حراج واحد او اكثر فيه صديد اشهب اللون غالبا واذا
شاركة البريتون الكبد في الالتهاب ويحد الكبد ملتصقا بالاجزاء المجاورة
كما الحجاب الحاجز والمعدة والاثنى عشرى وجدوان البطن وغير ذلك وهذه
الاتصافات لا تكتسب بنية اليتاذا حصل الموت سرىعا وكلما ابطأ هذا الالتهاب
الحزن كانت البنية الالينية في الاتصافات اطهر والمعالجة مما ينفع في ابتداء
الالتهاب الكبدي الحاد المستد في الاشخاص ذوى الامتلاء الدموى القصد العام
وربما اخرج لتكراره ويكنى في الغالب القصد الموضعى الفزير المتكرر ويستعمل
غالبيا في المراق الابن فان كان مع المرض واسيرتفع مع ذلك ايضا وضع بعض
علق على الشرج ولا تهمل الضعافات المليئة على المراق المذكور واذا تسبب من
ثقلها بعض تعب ابدت بخمر تغمس في مغلى ملين والحبة القاسية ضرورية
ايضا ويؤمر له ايضا بالنسروب الليموى او شراب البرتقان او شراب الريحان
الممزوج بالماء او الماء الممزوج بالنخل والسكر وبالجملة فشرابه يكون من
الحوامض النباتية الممزوجة بالماء القراح ويضم لهذه الوسائط حقن نصفية من
مغلى بز الكتان او جدورا الخطمية مضافا عليها نباتات البوتاس لاجل تنبيه
الكلى واذا تساقطت الاعراض الالتهابية جدا بهذه المعالجة فلتستعمل
الاستحمامات الفاترة فانه يحصل منها تسامح جيدة ويستعمل عقبها حالا

المسهلان المحلية الخفيفة واجوده نهازيت الخروع فيحصل منها استفرغ مادة
 يابس من مادية واحيا فليسودا وكثيرا ما تكون رايحتها تنبت كريمة فينتعش المريض
 من استفرغها استعاشا عظيما ثم يوقف استعمالها حالا ونكرا وهالا كما يفعل
 بعض الاطبا واما المنقطات على المراق فلا تستعمل الا باحتراس زائد عند
 ما يقرب الالتهاب لنهايته وفي تلك الحالة ايضا تستعمل المهاجم التشريطية
 فانها واقعة ايضا ولا ينبغي ان يرجع المريض لعادته في تعاطي الاغذية
 الا باحتراس زائد واذا تكون خراج في جوهر الكبد كانت معالجته كعالمية
 الالتهاب الكبدي المزمن

في التهاب المر من

الالتهاب المزمن للكبد يسمى بخراج الكبد ويسمى الكبد ويسدد الكبد
 الاسباب كثيرا ما يكون الحاد سببا لهذا المزمن وكثيرا ما يكون من منام
 ابتدائه وهو في البلاد المعتدلة كفرنسا اكثر حصولا من الحاد واغلب الاسباب
 المهيئة له ادمت استعمال الاغذية المنبهة كخوم الصيد والخوم السوداء
 والاطعمة المتبلة بالااقاويه واغراط استعمال المشروبات الروحية والقهوة
 والحرارة الجوفية واذا استمر تاثير هذه الاسباب كانت متتمة ويظهر انه ينشأ كثيرا
 من الضمرات والسقطان واللطمان الشديدة على القسم الكبدي ومن
 الانفعالات النفسانية المحزنة القوية ومن افراط استعمال الاغذية الفاخرة
 والمشروبات الروحية ومن كثرة تعاطي المقهيات والمسهلات وبقيّة الادوية
 المنبهة ويحصل على سبيل السيمياء من افان الجمجمة والخراج الشوكي ومن
 الاورفاج الحاصل من السقوط على الركبتين او الهز او غيرهما ومن سعى الالتهاب
 اليه من الاجراء المجاورة كالبترتون والبليورا والمنسوج الخاوي للبطن ومن
 قشعرير فالتيجان المتقطعة والعدو الشديد وارتداع التهاب جلدي او مفصلي
 واحتماس سيلان بواسير في الاعراض هي الماصم ثقيل في المراق الايمن
 يزيد من الغمزعليه ومن الارفجاج ولو القليل الشدة ولا صطجاع على الجانب

الايسر وعقب الالكل وقد لا يظهر ويدرك الا في هذه الاحوال وهذا هو العرض
 الرئيس للالتهاب الكبدي المزمن ولا يكون هذا الالم دائما ولا يسعى بعيدا
 عن محله وكثيرا ما يكون معه عسر تنفس وسعال واما قواثر النض ويومسة
 الجلد فيصحبانه مصاحبة تقرب للدوام ويحصل فيما بعض اشتداد في المساء
 وقد يحصل مع ذلك غثيان وفيه يكون الجلد في الغالب اصفر والمادة البرازية
 بيضا والبول كثيفا ورسب عنه راسب غزير واذا طال الالتهاب مدة يحس
 في البطن واسطحة الجلس ان الكبد جاوز الحافة السايبة للاضلاع القصية وامتد
 الى نحو الشراسيف وقسم السرة وكثيرا ما يكون المراق الايمن اكثر ارتفاعا
 من البطن واذا انتهى الالتهاب بالتعجيل اشتد الم المراق غالبا وصار نابضا واذ تقب
 التنفس وحدت قشعريرة يعقبها العرق وقوى اشتداد الاعراض في المساء
 وكان النض عريضا لينا وراحات اليدين حارة محروقة والتوم قلعا ثم بعد بعض
 ايام اذا كان مجلس الخراج في السطح المحذب للكبد يوجد في الغالب اسفل
 الاضلاع او بينهما ورم يسبقه انتفاخ او ذبجي في جميع المراق ثم قد يسرى الصديد
 ويذهب حتى يرسب متجمعا تحت الابط وقد يفتح له مسلكا في الشعب اذا كان
 هنالك التصاق بين الكبدي والحجاب الحاجز والرئة اما اذا كان الخراج في الجهة
 المقعرة من الكبدي فان الصديد ياخذ له مسلكا في المعدة او قولون والاثنى عشرى
 بسبب الالتصاق بين هذه الاعضاء وجدرا ن محل الصديد الراسب وانا كان
 طويقه من الاثنى عشرى كان مسلكه اولامن القنوات السايكية للصفرا
 واخيرا قد ينفجر الخراج وينسكب الصديد في البريتون والالتهاب الكبدي
 المزمن قد لا يعرف في بعض الاحيان الا بورم في المراق الايمن صلب يوم قليلا
 اذا غمز عليه فان لم يغمز عليه كان بدون ألم ولا يحس فيه الاثقل فقط
 ويعرف ايضا باليقان ويحدثون المادة البرازية وقلة البول وشدة احمرار الراسب
 منه وقد تسلطن اعراض التيج المعدي وحينئذ فلا يعرف الالتهاب الكبدي
 الا من نزول الكبدي الى اسفل الاضلاع وحينئذ فيكون هنالك التهاب معدي
 كبدي السور والمدة والانتها والانتذار سبب هذا الالتهاب يسرع كما قرب

الى الحالة الحادة والخفيف منه قد يسبق بعض سنين فاذا زار في العالب محزن
وقد ينال نخله وشوهد شفاؤه عقب انفتاح الخراج وخروج الصديد الى الخارج
من احدى المسالك التي ذكرناها وكثيرا ما ينقل دفعة الى الحالة الحادة فيسعى
للبريتون ويسبب الموت سريعا واذا طالت مدته زمانا كان شاعلا بلز
عظيم من الكبد كان الاستسقاء الزقي في العالب فيجته * الصفات التشرية
يوجد في ريم المبتين بالالتهاب الكبدى المزمن اثرات مختلفة وذلك صادر
في كثير من الاحوال من استطالة مدته والذي يوجد دائما من هذه الاثار زيادة
حجم الكبد فيشغل احبا نامعظم التجويف البطنى ويكون جوهره في الغالب
لينا هسار لونه صنغير اعلى هيئة لطخ فيكون احمر غامقا واسمر قليلا او اصفر
ماثلا للحمرة اثار في الرخليا او اسود وكثافته عظيمة جدا وكثيرا ما يوجد في سمكه
بوران صديدي صديدها يكون في بعض الاحيان اشهب والاكثر كونه سائلا
لونه كدرى البنيذ وجوهر العضو ساج فيه وقد يوجد فيه كتل درنية ومادة
تشبه ما دالمخ او جبرية او كياس مصلية او ذبانية وقد تكون كتلة العضو
اسكروية او مسنجية الى مادة ثمجية تسمى بسم الكبد وكثيرا ما تشارك
المراة الكبد في هذه الاثار فتكون ضامرة وفيها كين من الحصى كثيرة او قليلة
وقد تكون متعددة ومحاوة بمراسود عك وقد يشاهد كثيرا التصاق البريتون
الذي يعلو الكبد والذي تحت الحجاب الحاجز والنصاق الجزء المقعر من الكبد
بالعدة او الاثنى عشرى او قولون وكثيرا ما يشاهد استتراق بين هذه الاعضاء
وجوف خراج في سم الكبد ومتى كان الالتهاب غثقا ممتدا شوهد انصباب
مصلى في التجويف البطنى * المعالجة اذا كان في الالتهاب الكبدى المزمن اشتداد
يجب ان ترفى القلب وجب ان يعالج بمعالجة الحادة وتكون قوة وسائطه بحسب
اشتداده وهذه الوسائط هي القصد الموضعى والضمادات المليئة على المراق
الايمن والجمية والمشروبات الخلية والحقن المليئة والاستحمامات القاترة ثم
المصرقات والمسهلات اللطيفة تعرب انحطاط المرض فاذا كان هذا الالتهاب
صادرا ومستندا ما من التهاب في المعدة والاثنى عشرى كما يحصل ذلك كثيرا وجب

ان تكون اكثر الوسايط المستعملة هي المخصوصة بالالتهاب المذكور فيكون محل
 القصد الموضعي الشراسيف واذا كان حاصل من احتباس الطمث او السيلان
 البواسيري فليوضع العلق على الشرج وينبغي ان يترك بهذه الكيفية اذالم
 يسبب الالتهاب الكبدي الاطوار موضعية فقط لكن يعتبر في هذه الحالة عدم
 المرض ودرجة تهوك المريض والوسايط التي استعملت سابقا ومتى ظن عدم
 نفع مضادات الالتهاب تزل استعمالها واقرى الاسعافات للمستعمل في الصناعة
 لمقاومة هذا الداء احدث تقبج مدة طويلة في القسم الكبدي بواسطة المقص
 او الكي او الخزام ولا ينبغي ان يبرح من الخطا طر ان التنايج الجيدة لهذه الوسائط
 تضيع اذا استعمل معها الادوية المهيجة المعروفة عندهم بالمقحة للسدد والحللة
 ونحو ذلك اذ كل تبه معدى فهو تبه الكبدي في كل هذا العضو ملتها فليعتبر
 من تعاطى ادنى منه ومع ذلك اذا اشتاق المريض للاغذية وسهل عليه هضمها
 فلا بأس بان يؤمر بتدبير نباتي هلاهي اودقيق اولئى وتكون المغليات
 خفيفة ملينة ومدرة للبول حسب الامكان والنباتات التي تعمل منها تلك
 المغليات في الغالب هي عرق النجيل وعرق السوس والبوراش اى لسان الثور
 وبارنيبراي حنيفة الزجاج والصابونيراي الصابونية ونحو ذلك وكثيرا
 ما مدحوا المياه المعدنية والمحتوى منها على كثير من الحمض القوي او الحمض
 الكبير فيحصل منه بعض نفع اذا اعتيت نتايجه بتدبير جيد وبعضهم
 اوصى باستعمال بروكورا الزيق والسقمونيا وجوز جوت اى كوتا كينا
 وخلاصة الاطريفل المسمى وكار بونات البوتاس وتوصل العنصل وهليوروس
 والراوند وغير ذلك لكن ضرر هذه الادوية اكثر من نفعها لان الغالب انها
 تنقل المرض ومتى انتهى هذا الالتهاب بالتقبج واتخذ الصديد مسلما
 من المسائل التي سبق ذكرها انصب في البليورا اوفى البريتون مالم يكن
 الالتهاب شاغلا للسطح المحلب من الكبدي فان الصديد المتجمع يبرز الى الظاهر
 ويسهل استعمال الوسايط الجراحية فيه فاذا تحقق وجود الخراج وظهر عوجه
 فالبادر بفتحته حذرا من ان ينفجر من ذاته في الباطن وينصب الصديد في تجويف

للبريتون ومن اللازم ان نبين كيفية فتح هذا الخراج فنقول اذا تكوّن الخراج
 بحسب التهاب كبدي محقق وكان شاغلا لجسم الكبد وظاهرا في مسافة من
 المسافات بين الاضلاع او اسفل الاضلاع القصية بعيدا عن الحافة السائبة للكبد
 بعدا ما كان تشخيصه سهلا ولا يخفى اشتباهه بمرض اخر وان كانت اعراض
 الالتهاب الكبدي معدومة او خفية كما هو كثير الحصول وكان مجلس الورم حافة
 الكبد فمن اللازم قبيل العملية ان يتحقق ان مجلسه لم يكن في المارة التي قد
 تعظم من كثرة الصغرا والا كان الموت في هذه الحالة نتيجة العملية بقينا ما لم يكن
 الخراج ملتصقا بالحدردان البطنية بحيث يمنع انصباب الصغرا في البريتون
 ولينين هنا بعض امور تدفع اشتباه خراج الكبد بتجمع الصغرا في المارة
 فنقول ان تحلل الالتهاب الكبدي فجأة يمكن ان يعقبه تجمع صغرا في المارة
 فيظهر ورم على حافة الكبد يسهل اشتباهه بالخراج سيما وتكون الخراج يسبقه
 الخطاط الاعراض الخطاطا واضحا وفي كلا الحالين اى تكون الخراج وتجمع
 الصغرا تحصل قشعريرة غير منتظمة غير ان الاعراض التي تسبق تكون الخراج
 تكون مدتها طول وفيها ألم واخر المريض يحصل له نهول عظيم غير مناسب
 لتناقص الألم ومدة القشعريرة تكون اطول ويعصبها نداوة في الجلد خفيفة
 بخلاف انتفاخ المارة فانه لا يحصل فيه ذلك ويشغل محلا معينامعروفا محدودا
 يشاهد في جميع سعته توج واضح وورم الخراج يكون عريضا غير محدود والجلد
 المغطى له يكون فيه نهج واضح ولا يحس بالتوج الا في مركز الخراج واماد أثره
 فتكون صلبة مرتفعة فهذه هي الامور التي تحفظ من الوقوع في الاشتباه
 المزمع واوصى لفتح هذا الخراج بالبوتاسة السكاوية لكن المستعمل في عصرنا هذا
 هو المشروط فيشق به في الجلد شق عمودي يكون قدره اقل كلما زاد سعيه
 للمنسوجات التي تحت ثم تشق هذه المنسوجات باحتراس طبقة فطبقة لتلايقا
 بالشق حد الالتصاق الحاصل بين الكبد والحدردان البطنية فاذا عسر خروج
 الصديد بسبب غور بورنه عمل الشق تائيا بان تشق الحافة الخلفية بالعرض
 ولاجل التحرر من خطر اصابة العضلة المستقيمة البطنية والشریان الشراسيني

ينبغي ان لا يتجه بالشق جهة الامام * ومعالجة الخراج تكون باستفراغ الصديد ثم ادخال قليل من نسالة مدهون بمرهم جالينوس ثم بالضمادات وقد يتبع احيانا حقن تجويف الخراج بحقن مليئة فاذا كان التجويف غير واسع شوهد تناقص التقيح شيئا فشيئا والتحام الجرح التحاما كاملا وينبغي بعد ذلك حفظ اثره الجرح زمنا طويلا بحفظ حذر من حصول فتن يتسبب في الجزء الضعيف من الجدران البطنية

في التهاب المتقطع

لم يكن عندنا في الالتهاب الكبدي المتقطع المصوب باليرقان الامساك اذ ان قلبه يظهر هذا اليرقان حال النوبة ويرزول بزوالها لكن كثيرا ما يشبه بالالتهاب المعدي المعوي المتقطع المسبوق بقشعريرة شديدة فان الدم في زمنها يرجع من الدائرة الى المركز فبتلي السكبد منه ويتألم وقد وضعنا في غير هذا المحل كيفية هذا الرجوع ومعالجة هذا الالتهاب كمعالجة بقية التهابات المتقطعة

في التهاب البانكرياس

لم يعرف هذا الالتهاب الا في التشريح المرضي واسبابه مجهولة واعراضه خفية جدا فلا يعرف في الغالب الا من فتح الرم ولا يتجرب من ذلك لان هذا العضو منوط بوظائف مهمة قليلة ولا يؤثر تأثيرا سميكا توبا وانحما في عضوا صلا ومسان عن جميع الاسباب المنبهة الا ما ياتي من المسالك الهضمية فتل هذا العضو تدرا صابته ولا تظهر فيه الاعراض الموضعية ولا السميكا توبة التي يعرف منها نشوشه وزيادة على ذلك ان هنالك شيئا اخر يحير في تشخيص مرضه وذلك ان اعراضه التي نفرضها مخصوصة به تراها مشبهة باعراض التهابات الاعضاء المجاورة له ولا تعرف اصابته الا اذا اكتسب جمعا عظيما ومجلس الورم وعدم تألمه واستطالة شكله في البطن بالعرض وعدم وجود علامات التهاب كبدي او برتوني او معدى من من او احتقان في البواب هي العلامات التي يعرف بها الالتهاب البانكرياسي المنفرد ومعالجته كمعالجة التهابات المزمنة وقد

يوجب هذا العضو في الرعم متيسرا وبقيته الالبية فاسدة مستحيلة الى مادة غليظة
موضوعة في كيس واحيانا وجد متعظما

في التهاب الكلوى

سماء المؤلفون بالحى الكلوية وبالوجع الكلوى وغير ذلك * الاسباب اسبابه المهمة
سن السكولة ودموية المزاج وعدم الحركة وملازمة الفرش الحارة جدا
وكون الشخص مولودا من مصابين بالالتهاب المفصلى المسمى بالنقرس سيما
اذا كان هو مصابا به ايضا ويحدث غالبا من افراط المشروبات الروحية وبقيّة
المشروبات المنبهة سيما المبولة كالقنقاع اى البوزا وبعض الابنّة المحتوية كثيرا
على حامض لحمى والعرق المتخذ من العرعر ونحو ذلك ودوام استعمال
الاطعمة الكثيرة التغذية والتنبيه ولحوم الصيد وبقيّة اللحوم السوداء القبيجة
نسبة لراحة القبيج وهو الجمل من انواع الطيور والاطعمة المالحّة والمتبلّة
بالافاريه وازدرا والذرا ربح والادوية المقوية للبله والالتهاب المعدى المعوى
المحسوس باليرقان المسمى ذلك بالحى الصفرا والحرارة المفرطة وبرد الظهر والقطن
لجأة والضربات والسقطات على القسم الكلوى وجروح الكلا والارتجاج
الحاصل من الركوب العنيف والوثبات والرقص والحركات العنيفة لرفع الاثقال
واحتباس عرق اوتزيف اعتيادى او بول واستقال التهاب ما اليها سيما التهاب
المفاصل والحالين او المثانة ومن اسبابه ايضا وجود ديدان او حصى فى الكلى
لكن الغالب ان هذه الاجسام الغريبة نتيجة التهاب فى الكلى برئ بوجودها فيها
الاعراض اذا كان الهجوم دفعة فاول عرض يظهر فى الغالب هو القشعريرة
ثم يحس فى القسم القطنى من جانب واحد او من الجانبين بالشدّيد حاد واخر
او ضعيف ثقيل ناخس غابر كثيرا ما يسعى الى المثانة والقضيب والاربية والصغنى
واحيانا الى الفخذ الذى من جهة الكلية المتهبة اذا كان الالتهاب فى كلية واحدة
فقط وقد يحصل فيه خدر فقط ويرتد الالم من الضغط والحركة سيما الوقوف
والسعال والعطاس والفحن والشهيق الطويل والحركات العنيفة فى البراز

ثم يستشعر المريض في الجانب المصاب بحرارة وتقل واحيانا بضايق او غرق
ويخرج البول منه قطرة فقطرة ويكون قليلا مجرد اميا ويحبس بالكلية اذا
كان الالتهاب في الكليتين معا وقد يكون مائيا صافيا يسب منه رسوب ابيض
ذو طبيعة واحدة واذا كان هناك حصاة رسب منه في قعر القارورة فتان صغير
غير متساو وغير منتظم يشبه الرمل ويحصل مع ذلك بعض اعراض سيمائية
هي تقلص في الخصية وغثيان وفي صفراوى وجشاء ورياح وتضايق
في الشراسيف والام متقطعة وانتفاخ في البطن واستطلاق مع زحير وبوسة
في اللسان وعطش فيه شدة وصلابة وامتلاء في النبض وقد يكون صغيرا متقطعا
واما الجلد فلا يبقى على حالة واحدة والغالب ان يكون جافا محرقا واحيانا
يغطي بالعرق وكثيرا ما تكون راحة العرق فوشادرية اذا كان البول محتبسا
بالكلية وقد يحصل في بعض الاحوال فواق وسعال يابس ونعب في التنفس
ومداغ وأرق واذا كان الالم حادا ناخسا ممزقا يحصل دفعة وبرزول دفعة اخرى
ويستشعره المريض في مسير الحالين وينقص في بعض اوضاع الجسم ويريد
في بعضها قائلون انه صادر من وجود حصاة في الكلية فاذا احتبس البول
دفعة وحصل من ذلك الم ثم سال وسكن الالم حال سيلانه لم يشك حينئذ في وجود
التهاب كلوى حصوى سيما اذا رسب منه في القارورة فتان حصوى وحينئذ فاذا
كانت الحصاة خشنة وسارت في الحالب يطن وتزق جدراته وانغرست زواياها
في جوف الكلية براد على الاعراض المذكورة تشنج وهذيان هما تيجتان
سيمائيتان لشدة الالم وفي هذه الحالة يكون العرق كثيرا باردا والنبض متقطعا
والبول داميا والالم المصاحب لهذا الالتهاب يسمى بالمغص الكلوى فهذه هي
اعراض الالتهاب الكلوى الحاد ولا تختلف عنها اعراض المزمن الا في الاشتداد
فقط فيكون الالم في القطن والاربية متوسطا والخصية متقلصة والغدد خدرا
والبول محتويا زمانا فزمانا على فتات حصوى سيما عقب افراط المأكول والمشارب
وقد تكون هذه الاعراض خفيفة جدا بحيث يعسر منها تشخيص الداء
ومن اللطف ان المرض حينئذ يكون قليل الثقل واذا حصل في سائر اعراض هذا

الالتهاب الذي فيه حدة ما كونه النبض ممتلئاً رخواً وحصلت قشعريرات معقوب
كل منها بعرق قليل واحس المريض في القسم الكلوي المصاب بقل اعظم
عما كان دل ذلك على تكون خراج في جوهر الكلية فاذا شارك النسيج الكلوي
المحيط بالكلية في هذا الالتهاب وحصل في القسم القطني نهن وتورم وتوسع كان
التشخيص سهلاً * السير والمدة والانتها والاذار الغالب كون هذا
الالتهاب حاداً ويندر كونه متقطعاً الا اذا اعتبرت لحظات السكون التي تقص
في الالتهاب الكلوي الحصى بمنزلة تقطع * ومدة الحاد من ثمانية ايام الى عشرين
والمزمن غير محدود فربما بقي مدة الحياة وينتهي بالتحلل المستدل عليه براسب
كثيف غزير اصهب في البول وبالتقيح فياً خذ الصديد مسلماً في قولون او نصب
في تجويف البطن او يكون خراجاً في الاربية او في الشرج او يكثر في الكلية فيفسد
بنيتها الالية او ينزل في المثانة ويخرج مع البول وهذا من الاحوال الحميدة
وبالعنف رناً وبالتيس وبفساد البنية الالية للعضو بالموت والغالب كون
هذا الدامعوماً جداً وانتهاؤه المحزن نادر * الصفات التشريحية يشاهد
في الرم عقب الالتهاب الحاد احمرار الكلية واحتقانها بدم وتورمها وسهولة
تمزقها واحتواؤها على بورات صديدية صغيرة واحياناً يكون فيها حصة
سائبة او متشبثة فيها ممزقة لجوهرها * وكثيراً ما يكون هذا العضو عقب المزمن
سكيراً وسبياً كبيراً الحجم او مستقيلاً الى مادة مخينة او شحمية او عظمية وقد تنفسد
بنيتها الالية فيكون كيساً ممتلئاً صديداً او بيذاً او اوكياسات يدانية * المعالجة
اذا كان المرض حاداً فالبياد بها تختاب الوسائط التي ينبغي الالتجاء اليها سريعاً
كالفصد العلام المتكرر ووضع العلق الكثير على القسم الكلوي والضخادات
المليئة والاستحمامات الطويلة الفائرة والحقن التصفية المليئة المخدرة والحمية
والمشروبات العابية والمستحلبات الغير المبولة ولا يناسب تصيير المشروبات
مبولة الا في الالتهاب الكلوي الحصى واذا كان الالتهاب قليل الاشتداد
تستعمل مع الوسائط السابقة التي تكون قوتها بحسب اشتداد الداء المصرفات
انخالية من الذراريح والتمر يمزج بالزيت الفاتر المكوفور والمسهلات اللطيفة جداً

ومعالجة المزمن كهذه المعالجة غير ان الفصد العام فيه غير نافع بل يداوم فيه على المشروبات المبولة بلطف ونفخ فيه استعمال مضادات التشنج واوصى في معالجة التهاب الكلى المزمن الحصى والرملي بادوية كثيرة الرئيس منها كاربونات القلي و كاربونات البوتاس بكمية من عشرين قحمة الى درهمين في منقوع الصابونية والصابونية والعشبة والحبوب الصابونية وماء الجير والليجونات المصنوعة من حمض ملح البارود او الايدروكلورات ومغلي جدور الهليون واسوقه ومغلي اوراق عنب الثوب وجدور الاوينه المسجي بالحورة الرومية وجدور شجر التوت الافرنجي ونحو ذلك مع تيرات البوتاسه او بدونه ويظهر ان كلام من مصبل اللبن والليجونات وشراب الرياس المحدود بالماء والمرق الخفيف من لحم الجوز نافع كتقع المشروبات السابقة لكن جميعها لا يكفي اذا لم يمتنع المريض من تعاطي التبيذ وبقية المشروبات الروحية والمشروبات الحمرة والماء كل المالحات والمنبلة بالاخاويات او الكثرة الدسومة او المنبهة جدائم يتمسك بالاغذية النباتية وشرب الماء القراح غير ان الجري على هذا الترتيب العسر قل من يقبله من الناس واذا تكوّن في جوهر الكلية حراج وظهر في القسم القطني ينبغي فقحه حال ظهور تموجه بل قبله عند ظن وجوده لينتدرك بذلك انتفجاره في الباطن فيعقبه انصباب مهلك صديدي او بولي في التجويف البطني

في التهاب الحصى

التهاب الحصى قد يكون حاداً وقد يكون مزمناً والى الآن لم يشاهد متقطعاً ويسمى عند المؤلفين بالاحتقان الالتهابي الحصى * الاسباب كثيرة اما يحدث من ادنى حركة مؤذية في الحصى وذلك لان الحصى قوية الحس جداً فيكفي لاحدائه ادنى احتكاك او ارتجاج من ركوب الخيل التي خبيها بابس متعب ويحدثه اكثر من ذلك ضربة على الحصى او ضغط عليها او جرح فيها لكن سببه الاكثر حصولاً هو التهاب الغشاء المخاطي لجرى البول وقد ينشأ في احوال نادرة جداً من عدم استفراغ السائل المنوي وحينئذ فيسمى بالقليلة المنوية * الاعراض

هي الواثق في إحدى الخصيتين أو في كليهما يئندان في الغالب من البرخ
 وأحرار رتوز في الصفن وحرارة شاعله لجميع هذه الاجزاء وكثيرا ما يسعى الالم
 العليلين التورين حتى يصل الى القسم الكلوي ويريد من ادنى حركة اذالم تكن
 الحصى محمولة حقلنا جيدا وإذا كان الانتهاب شديدا جدا كان الجلد حارا
 والنفس سرعيا صلبا شاعفا والبول قليلا طويانا كان من مناسواء كان
 كذلك من الاستدعاء بعد الحالة الحادة كان كل من الالم الحرارة فيما قل بل قد
 يفتقدان بالكلية لا يوجد من الاعراض الا تورم الحصى وترقلها وقد تكون الحصى
 المرفضة بجلس الالم واخر يكون عند بعض الجراحين بمنزلة دليل على استعمالها
 الى الامكيروس ومسدد الانبيصا لها مع انهم لم تزل قابلة للمشفة فلا ينبغي اتباعهم
 في ذلك بل ينتظر وجود علامات اقوى من ذلك يتحقق منها فساد بنيتها الالية
 فتعمل العلية حينئذ وان كانت ثقيلة جدا * السير والمدة والانتها
 والادار من التثبيت الحصى اكتسبت حجمها كبيرا بقاء طازوا له زمنا طويلا
 ولو استعملت له الوسائط المعقولة القوية الفعل وكثيرا ما ينتقل هذا الانتهاب
 الحالة المرسنة في الغالب انه اذا زال بالكلية كما يشاهد ذلك بحسب الظاهر
 يبقى في الحصى التي كانت بجلسها بعض زياده في حجمها عن ما كانت في حالتها
 الاعيادية سيما البرخ فانه يبقى فيه غالب بعض فورم وصلابة لكن لا خطر في ذلك
 ما يمرض له تجميد جديد يزيد في حجمه وهذا الانتهاب قد ينتهي بالتفجج وحينئذ
 فتكون نتيجة - فخر العضو في جميع الاحوال لا يسبب الموت وان كان كثير
 الثقل * المعالجة هي استعمال الفصد العام والموضعي سيما الثاني منها ووضع
 الضمادات الميسنة المخررة والاستحمامات الفاترة والراحة الكلية واستعمال
 المشروبات المطفئة والحفن اللينة والحمية اذا كان الانتهاب مستندا جدا ومعه
 سوان بنض وحرارة في المارد ومضى تقص حركه كبير من الحرارة الموضعية والالم
 جازل استعمال الوضعات القابضة التي ذكرناها في معالجة التهاب مجرى البول
 ويمكن استعمالها ايضا في ابتداء الانتهاب اذا كانت حركته متوسطة الاشداد
 ولكن الاجود في هذه الحالة ان يجتهد في تفهقره بالقصد الغزير بالموضعي

والاستجمات الطويلة المدة والضمادات المليئة ومعالجة التهاب الخصوى المزمن مؤسسة على ذلك فاللزن المحللة كلزقة فيجبو الزبقية ولزقة الشوكران كثيرا ما تنفع لازالة الاحتقان الذى يبقى مستعصيا بعد استعمال الملينان والقصد الموضوعى واذا استعملت هذه الوسائط زمنا طويلا ولم يحصل منها نتيجة فلا شك حينئذ في ان الخصى صارت اسكروسية لكن ينبغي ان لا يبرح عن البال ان هذه الاستحالة لا يجزم بوجودها جزما حقيقيا فلا يقدم على بتر الخصى الا بعد ان تستعمل جميع الوسائط الموصى بها فى الصناعة سيما استدامة القصد الموضوعى والوضعيات المليئة زمنا طويلا وافراط حساسية الخصى يمنع تحقق وجود التخرج او عدمه بواسطة الممس فالغالب انه لا يعلم الانتهاء بالتقيج الا بانفجار الطبقة الغمدية من ذاتها او سيلان الصديد منها ومع ذلك فاذا تحقق وجود خراج فى الخصى فالاولى ان يخلى ونفسه ولا يفتح لان فتح اللقافة اللبغية لهذا العضو سواء كان صناعيا او من ذاته لا بد وان يعقبه حالا سيلان الجوهر الخاص للعضو فيترب على ذلك ثلاثى العضو بالكلية

فى التهاب البروستاتا

هذا التهاب نادرا جدا وهو اما حادا ومزمن * الاسباب اكثر اسبابه التهاب مجرى البول الحاد والمزمن الناتج من جماع دنس وقد يحصل من سقطة اوضرية على الجهان ومن زوغان القاتاطير ونفوذ في جوهر الغدة اذا دخل بعنف وينشأ على راي بعض المؤلفين من احتباس نزيل باسورى واحيانا يحدث من حصاة تتكون فى باطن الغدة غير ان هذه الحصاة قد تكون نتيجة التهاب مزمن فى الغدة المذكورة * الاعراض ان يحس الابلبحرارة وثقل فى الجهان مع زحير وكثرة تطلب البول ثم يظهر ألم شديد فى عنق المثانة يزيد من الحركات العنيفة للبراز ويعظم حجم الغدة فاذا دخل الاصبع فى الشرج احس بورمها وتيقظت الامام وياخذ البول فى الاحرار ويعسر خروجه بسبب ضغطها المجرى البول فاذا اريد ادخال القاتاطير لم يفلح المثانة الابعسر شديد وعند وصوله الى البروستاتا يسبب

هي المعالجة بمخلل ويصحب هذه الاعراض دائما سرعة النبض وزيادة حرارة الجلد
 واسهال البطن والغثاس وقد الشهية ويظن تكون الصديد في الغدة اذالم
 تنقص الاعراض وكان هناك عوايق تمنع خروج البول ولم ينفع في ذلك
 استعمال مضادات التهاب القوية الفعل وحينئذ فيظهر غالبا شعيرات
 خفيفة سرية الرززال في اوقات مختلفة في اليوم والليله ويصير النبض اعرض
 والبن كما كان بالجلد فيه نفاذ والصديد يتجمع في بورة واحدة او اكثر ويأخذله
 سبيلا في المثانة ويجري البول والمستقيم وفي الحالة الاخيرة اذا دخل الاصع
 في الشرج قبل انفتاح الخراج احس بتورجه وانخراج الذي يكون اسفل الغشاء
 المحيط بجري البول ينفتح احيا نابتقار القاطير الذي يدخل لمعالجة احتباس
 البول ثم اذا استقرغ الصديد خرج البول بسهولة واذا كان الصديد محصورا
 في بورة واحدة كان خروجه في الابتداء غزيرا ثم يتناقص تدريجا ويشتي المريض
 غالبا بعد زمن طويل فان كان في بورات كثيرة في سلك الغدة فالغالب ان لا تنفتح
 كلها في آن واحد بل يستمر قواثر النبض وحرارة الجلد وغالبا يشتدان في المساء
 فيضعف المريض وربما مان في حالة تحول وهزال * والتهاب البروستاتا المزمن
 كثيرا ما يحصل عقب الحاد وكثيرا ما يكون من اول الامر من متبادون ان تسبقه
 ظواهر الهابية اسلاف في الحالة الاولى تسهل معرفته وفي الثانية قد نعسر جدا
 وفي الابتداء ينقص حجم وفرة البول شيئا فشيئا وكثيرا ما تنفرع الى فرعين
 وتلوي على هيئة الوب ولا تزال آخذة في التناقص حتى لا يخرج البول الا قطرة
 قطرة يسطى رائد وقبل وصول الاداء الى هذا الحد يعرف في الغالب ورم الغدة
 المولم بادخال الاصع في الشرج وفي تلك الحالة اذا فرط المريض في الماكل
 او المشارب والجماع استشر حالازدياد الاعراض الالتهابية فجاء وكثيرا
 ما يحتبس وله احتباسا كليا * السير والمدة والانتها والانداز التهاب
 الحاد ينتهي بالتحلل غالبا من ثمانية ايام الى عشرة وبالنقيح احيانا وبالزمانة
 كثيرا بالغزرة سنا درا في الاحوال الثلاثة الاخيرة يكون المرض ثقيلاروبا
 اهلت المريض * الصفات التشريحية الغالب ان توجد في الرم البروستاتا التي

كانت مجلسا لالتهاب حاد منتفخة جراسهله التمزق فتحوى احبانا على بورات
 صغيرة صديدية منفصلة عن بعضها او بورة واحدة تشغل معظم الغدة وتوجد
 غالبا عقب المزمن متبسة واسكروسية وكثيرا ما تكون محتوية على حصاة
 المعالجة من المهم جدا تحصيل الانتهاء بالتخلل سريرا وتدارك التقيح او الانتقال
 الى الزمانة وتحصيل ذلك يكون بالقصد العام وبوضع العلق على الجان وتكراره
 مادام الالتهاب مستعصيا والاستحمامات الفاترة العمومية والجلوسية المليئة
 المحذرة والحقن والضمادات المليئة المحذرة وتعاطيه من الباطن المشروبات
 المصحفة والغاية والمستحلبات وبكمية قليلة من الاقون وغير ذلك ومع ذلك
 يؤمر بالحمية القاسية وينبغي ان لا تستعمل المشروبات الالكسكية قليلة قحرا من
 زيادة كمية البول فيزيد خطرا حثاسا في المثانة واذا كان تغير البول متناهما
 فالاصوب حينئذ ان يعطى المريض لطفاء الغذاء بعض فصوص من البرتقان
 او فصوص الليمون او بعض جرعات من الليمونة ويستعمل ذلك على الخصوص
 اذا احتبس البول بالكلية وفي هذه الحالة يجتهد في ادخال القاطا في المثانة فاذا
 لم يمكن ذلك بطلت المثانة وحيث كان وصول الالات القاطعة للبروستاتا
 جدا بسبب غور وضعها فالاولى ابقاء الجراح حتى يتكون وينفتح من ذاته غير
 ان الطوارق الثقيلة الصادرة من الانتهاء بالتقيح قد تلزم الجراح اذا حدث
 اعراض ذوبان بان يشق العضلة العاصرة للشرح والجزء السفلي من المستقيم
 حتى يصل للبروستاتا فيسحقها باسعا فافان الجراحات اسعافا واصلا وهذه
 الوسائط المذكورة وكذا الفصد الموضعي والاستحمامات الجلوسية ونحو
 ذلك تقع ايضا في التهاب البروستاتا المزمن ويضاف اليها ايضا استعمال المراود التي
 من الشمع ومن الصمغ اللدن وبرادفي حجمها تدريجا حتى ترجع قناة مجرى البول
 الى سعتها الاصلية وعلى المريض تحصيل ذلك زمانا طويلا لئلا يرجع له تضيق
 المجرى واذا ارى بعد تركه ان حجم زرقة البول اخذ في الدقة فليبادر بالرجوع لها
 بسرعة وقد شوهد زوال احتقان البروستاتا المزمن بذلك الجان بالمرهم الزينقي
 وجميع المؤلفين يوصون باستعماله اذا كان الالتهاب حاصلا من داء افرنجي

في التهاب البيض

هو مرض نادر الحصول وكثيرا ما يكون مجهولا في الحالة الحادة واكثر من ذلك في المزمنة الا اذا اكتسب حجما عظيما جدا بحيث يحسن به من الجدران البطنية بالاسباب هذا الالتهاب في معظم الاحوال يتعب الرحم او جزء البرتون المغشي له والحادة يحدث في الغالب عقب الولادة كما ان التهاب الرحم او التهاب البرتون المصاحب هو لاحدهما يحصل في الغالب زمن النفاس والزمن يحصل في الغالب عقب الحاد وقد ينشأ عن التهاب الرحم او التهاب البرتون المزمنين في الاعراض والسير متى كان هذا الالتهاب مصاحبا لالتهاب الرحم عسرت معرفته ويكون مظنونا اذا كان الالم عند الغمز في الخاضعين اشد منه في الخلة وكان فيهما بعض صلابة غير ان هذه العلامات لا تحققه بل لا ينال تشخيصه الا بعد زوال الالتهاب الرحمي واذا قروم التهاب الرحم مقاومة قوية بالوسائط المناسبة له سكن الالم في الغالب بعض ايام ولا يبقى الا بعض نقل وتوق في احد جانبي الخوض فقط لندرة اصابة المبيضين معا اذا امتدت المريضة تستشعر في المفصل الحرقفي الفخذى بالمرزول بالراحة في الفراش وكثيرا ما يقيظ بادي في غير في هيئة الجلوس واذا اهملت المريضة في شيء مما ينقص صحتها استشعر حالها في احد القسمين الحرقفيين او في كليهما بالشد يد اصم او اخس يكون في الغالب محدودا وربما حصل ذلك بدون سبب معروف وتعالج بكون هذا الالم قليل الظهور ما دامت المريضة جالسة غير متحركة ويريد بالعمز والوقوف الطويل والحركة ومع ذلك فهو دائم ومجسسه يكون حارا وحيانا متحدا صلبا وقد يعلو على هيئة حدة وقد يحصل الالم في القطن وضربان في الارية وفي اعلى الجهة الانسية من الفخذ المحاذي للجانب المصاب ثم ان الالم والالتهاب قد يمتد ان الى الرحم بل الى البطن كلها وحينئذ فتظهر اعراض التهاب الرحم او التهاب البرتون والغالب ان الالتهاب الحاد في البيض لا يعرف الا بالاعراض الموضعية التي ذكرناها غير انه اذا كان مستندا

زاد توازن البض وحرارة الجلد والعطش وفقد الشهية وفقد البول واحمراره *
 واعراض التهاب المزمن في المبيض خفية جدا الا اذا اكتسب المبيض حجمة
 زائدا عن حجمة الاصلي فان تضخمه الدامح يفتد يكون اسهل عما كان وكذا اذا
 كان عقب الحاد الا ان الغالب ان يكون الالم فيه ضعيفا جدا وكم كثيرا
 ما يكون معدوما ولا يظن وجود الداء الا من الورم الذي يكون جهة المبيض *
 المدة والانتها والاذنار المدة المتوسطة للعادم ثمانية ايام الى عشرة وانهائه
 في هذه المدة يكون بالتحلل واحيا ما بالتقيح في نحو اليوم الثاني عشر وفي بعض
 الاحوال بالموت في نحو الخامس والغالب انهائه بالزمانة لذك كثيرا ما يكون
 مجهولا متروكا في الزمن الذي يمكن ان يفلو فيه من علاج زمانه ومدة المزمن غير
 محدودة واذا انتهى بالتقيح وتضخم الكيس فيه فخصوا في كيس برونشويديس
 في جدار البطن المحاذي له وامكن قصه حينئذ بالالة القاطعة وقد يتغير
 وينصب الصديد في الحوض الصغير ويكون الموت حينئذ نتيجة الغلبة
 وبما يحصل كثيرا ان يلتصق الكيس المحصور فيه الصديد بجزء من المعاء
 او بالمثانة او بالبوق الرحي او بالجدران العليا للمهبل والمثائل حينئذ يخرج
 من الشرج او من مجرى البول او من الفرج واما انهائه بالغتفر نافع جدا
 وشفاء المزمن نادر والغالب انتقاله الى التهاب الدوقى او الاسكيروس ولا يخفى
 منه غالب على حياة المريض الا بعد جلة سنين * الصفاة القشرية حجة قد وجد
 في روم المبين في حال شدة المرض احد المبيضين او كلاهما منتفخا احمر واحيا ما
 محتويا على بعض صديد منتشر في جوفه واذ اقدمت على المرض عن ذلك قليلا
 كان الصديد متجمعا في كيس واحد او اكثر يختلف حجمة والمبيض المتشوش
 يكون حينئذ ملتصقا بالاجراء المجاورة لكن لما كان انتهاء هذا التهاب
 بالتقيح نادر جدا كان المشاهد كثيرا انما هو زيادة حجم العضو واحتقانه فقط
 وكما قدم المرض كان الاحتقان الدموي في الغالب اقل ظهورا وهناك زمن
 يكون فيه معظم هذا العضو زائلا ويكون حينئذ اسكبروسيا * اما الجتمى كان
 التهاب المبيض شديدا جدا ومضمونا توازن البض وحرارة جلد وعطش ونحو ذلك

فمن الناجح ان تبدأ المعالجة بقصد واحد او اكثر من الذراع على حسب درجة
 الاشتداد لكن حيث كان المرض في معظم الاحوال موضعيا فاختار استعمال
 العلق بأرساله كثيرا على الخثرة والقسم الحرقني وقليل على القرح والجزء العلوي
 من الفخذ ويكرر بكمية كثيرة في ازمة متقاربة ونهاية ما بين الزمنين من اربع
 وعشرين ساعة الى ست وثلاثين ولا يترك استعماله الا اذا زال الالتهاب بالكلية
 لانه متى بقي ادنى تهيج في العضو فادنى سبب يرد الالتهاب الى الحالة الحادة او يطيله
 في الحالة المزمنة ويؤمر المريض مع ذلك بالاستحمامات السكاملة والجلوسية التي
 تجعل مليئة باضافة مغلي زهر الخبازي او ورقها او جدرور الخطمية او نحو ذلك
 عليها ويومرا ايضا بالحقن النصفية المليئة المخدرة وتبقى في الجوف حسب الامكان
 وبالمكمدات والضمادات المخدرة المليئة وتجبس كثيرا على الخثرة ويعطى من
 الباطن المشروبات المطفئة والمحضبة بحسب شهيته واذا كان التهيج السيمياوى
 في القلب والمعدة شديدا امر بالحمية القاسية جدا اما اذا كان خفيفا فلا بأس
 باعطاء الاغذية الخفيفة القليلة الكمية في كل مرة واذا كان المجموع العصبي فيه
 قابلية تهيج ابدلت المشروبات بالمنقوعات المضادة للتشنج كنقوع التيليو اى
 الزرفوت ومنقوع زهر البرتقان واذا كان المرض ماثلا للانتقال الى الزمانة
 ولم ينجح فيه استعمال القصد وبقية الوسائط اضطر الى المصرفات فتوضع
 منقطة على انسى الجزء العلوى من الفخذ المحاذى للبيض العليل او على القسم
 الحرقني المحاذى له وهو الاجود فاذا لم تكف المنقطة فليبادر سريعا باستعمال
 المصرفات القوية الفعل كالخزام والكي او المقصى ومتى شوهد في البطن ورم
 متوج ولم يرغ عن محله من الغمز والحركة وكان الجلد المغطى له اوديميا شك
 حيثئذ في ان الكيس الصديدي المتكون من المبيض التصق بجدران البطن
 فينبغى حيثئذ فتح طريق يخرج منه الصديد بان يغرز الجراح في مركز الورم
 بارزلة قنوية ويهدى على قناتها مشرطا حتى يصل الى محل رسوب الصديد ثم يشق
 شقا مستطيلا لا يجاوز به حد الالتصاق ثم شقا ثانيا يتجه به نحو الخط الابيض
 او العظم الحرقني بحسب ما يقتضيه الحال فيكون الشق ثالثا هكذا T ويختصر

غاية الاحتراز من اصابة الشريان الشراسيفي

المبحث الثاني في هيجاته الالتهابية الدوائية وتسمي بالتهاب الدوائي

جميع الغدد التي يخضع التهابها قد يعثر بها التهييج الالتهابي الدوائي اعني انها تحتقن بسايلات يعضا الادم ولكونها متينة بالطبع تزيد متانتها من تأثير التهييج وتصير صلبة واثارا فيتها تتبدد شيئا فشيئا حتى لا تعرف بالكلبة وتستحيل كلها على نسق واحد الى كتلة يعضا اورما دية فتصير حينئذ اسكيريوسية ومن ذلك يكون اسكيريوس الكتفة واللوزتين والشدى والكبد والبانكرياس والخصية والبروستاتا والمبيض والغالب حصول هذا الداء الاسكيريوسى عقب التهاب هذه الاعضاء ويكون هو انتهاءه بالتبديد وقد يكون اوليا فيكون له حينئذ حالة مرضية مخصوصة وما ذكرناه في التهاب هذه الغدد يقال مثله في التهابها الدوائي فلا حاجة الى التكرار

المبحث الثالث في التهاباته الافرزية

في الالتهاب المزموى سيلان العياب

هو افراز لعاب غزير يحصل من تهيج الغدد ولا يظهر الا في حالتين احدهما ان يكون نتيجة استعمال الزئبق وثانيتهما ان يكون نتيجة الفعل السيمياوى للرحم اذا كان متنبها من الحمل او متهبجا من الطمث والغالب كونه دائما وقد يكون دوريا واسبابه المعالجة الزبقية والسمن والطمث فالعياب السائل من الزئبق لا يكون من الغدد العالية فقط بل يكون بعضه ايضا من المادة المخاطية المفرزة من الغشاء المخاطى للقم والبلعوم لان ذلك يزيد في افرازه ايضا وفي ابتداء حصول العياب تكون اللثة موهلة ويشكو المريض من تساهل لعابه ثم ياخذ الافراز في الزيادة عما كان شيئا فشيئا ويسخن القم وتتفخ اللثة وتحمرو وتصير محمرة وموهلة اكثر عما كانت ويلتهب اللسان وباطن الخدين والشفتين ويستشعر المريض بتطلب دائم للبصاق ثم بعد بعض ايام يحصل خدش في حواف اللثة

ودابة السان ويستميل باطن الخدين القروح فيها غور تما سجا اذا دووم على
 على استعمال الزبيق ويحصل من تلك القروح الم شديد اذا تكلم المريض او بصق
 او ازرد شبا ويسيل منها قيح ويرم السان ويدلج عن قوس الاسنان ببعض
 قراريط فاذالم يقف الداء على هذا الحد عظمت القروح وزاد غورها ورجما
 تسترى عليها الغرغرة تاترى العظام وتنسوس وتكشف الاسنان من اللثة
 ثم تقرر لزوق سطر يهزل المريض جدا ثم يموت وقد شوهد استمرار الداء شهرانا ما
 وكيفية العلاج المنفرد قد تبلغ في اليوم خمسة اوطال اوستة وشوهد من المرضى
 المساكين من هو مضطجع دائما وقه مفتوح في انه يسيل منه فيه كمية غزيرة من
 لعاب تنبت جلة ايام بدون انقطاع ولا يقدر على تناول اطعمة ولا اشربة اصلا
 بسببه ما يكابد من الالام حال التناول ولا يتجمع بالنوم بسبب ما يجد من الالام
 وحصول الاحتياق من سقوط اللعاب في الحلق عند التلبس بالنوم وسيلان
 اللعاب التحرض من الحبل لا يبلغ هذه الدرجة العظيمة الثقيل بل يكون
 في الغالب خفيفا واللعب صافيا وكثيرا ما يكون ذاريا حمة ويعصبه في الغالب
 في الغالب ان يرزول من ذاته عندما تبتدى حركات الجنين في البطن وقد يبقى
 مدة الحبل كلها * المعالجة قد كانوا يظنون سابقا ان كثرة افراز اللعاب ضروري
 الشفاء الامراض الا فرجية وقد عد هذا في عصرنا من الخطأ فينبغي غاية
 الاخر من هذا العارض ما يمكن فاذا اعطى الزبيق فاليكن بكمية قليلة
 في الابتداء ويزاد فيما تدبر بجاي وقت استعماله اذا شكى المريض بمغص او ألم
 في اللثة فاذا لم تسفع هذه الاحتراسات وحصل اللعاب بالفعل فليوقف
 استعمال المعالجة الزبقية اذالم تكن تركت وتغير ملابس المريض وفرشه ويومر
 بالاستحمامات وبعده تعطى له الغرغرة المليئة والمشروبات الملطغة والاستحمامات
 القديمة والحلق المسهلة والغالب ان هذه الوسائط تكفي لازالته فاذا لم تنفع
 والتهب انهم فليبادروا سال الحلق على زاويتي الفك فانه ناجح في الغالب وقد
 يبذل في احواله كثيرة بالمحاجم التشرطية واليابسة او بمنقطة على نقطة التقاء
 اوكي او زمام واذا كان الالم مستديرا تعطى له الغرغرة المسكنة الموقوفة

وما يحدث نصر يفا جديا في المسالك الهضمية اذا كانت سليمة للمسهلات واذا لم
 يمكن تدارك تفرح الغشاء المخاطي القمي واللسان قبل حصوله فليبحث بعد
 تسكين الاعراض الالتهابية الى الفراغ القابضة والكي بالحوامض المضعفة
 حذنها او بنترات الفضة للعرف بمجربهم فان ذلك ناجح وقدمد حوا
 في معالجة اللعاب الزيتي الكبريت وسولفور الكلس واتسبتان الرصاص لكن
 احودها سولفور الكلس لقوة فعله وهذه الادوية وان حصل منها بعض شفاها لان
 تتايجها اضعف من نتائج المعالجة التي قبلها ولعاب الحوامل لا يستدعي معالجة
 اصلا ومنقوع اللبسا وهي الترفيجان والبادر فحويه وكذا البابونج والتنعناع
 واقرص النعناع الفلفلي وغير ذلك وان اوصى ببعض المعلين فهي انما تحسنه
 تنقيصا برهيا ثم يرجع نائيا اكثر مما كان وهذا الامر لا بد منه لان السبب للحدث
 له الذي هو الجبل لم يرل مستمرا واللحاح المصاحب للطحث نادر جدا ولا يكون
 غزيرا بحيث يستدعي معالجة

في البوليجالاليا اي كثرة اللبن

كثرة افراز اللبن يندران تكون حالة مرضية وان يكون الافراز غزيرا جدا بحيث
 يحدث ذلك تغيرا في صحة النساء ثم شوهه ثدي بعض المراضع سألما داءا متعمدا
 من غزارة اللبن ويسيل اللبن من حلمته بدون انقطاع وتحت تلك المراضع بال
 منواتر في صدورهن يسمونه بالجر حرة وكثيرا ما يحصل لهم ضعف وهزال لاذالم
 يسعفن بالمداواة ويظهر ان البطالة والاطعمة الكثيرة التغذية مهمات لهذا
 الداء لكن اسبابه الرئيسية زيادة قابلية التهييج في الحلمة وتكرار تتهبها بلمتصاص
 الثدي وزيادة القوة الحيوية خلقية في الغدة ويعالج ذلك بالرياضة والاعذية
 النباتية وشرب الماء القراح والوضعيات اللينة على الحلمة وتخفيف الارضاع
 والتصريف في الجلد او الغشاء المخاطي للقناة الهضمية او لللسان البولوية
 بالمعربات او المسهلات او المدرات ونستعمل بكمية متوسطة ليكون
 المقصود منها تنقيص افراز اللبن لا تخفيف ينبوعه

في الديا بطس

هو كثرة افراز البول وعلى حسب كونه السائل مسكرا او غير مسكرا
يسمى المرض بالديا بطس المسكرا او الغير المسكرا والكاذب او التفتة والاسباب
هو صيب الرجال اكثر من النساء ويكون في البلاد الرطبة كبلاد الانكليز والفلند
اكثر من غيرها ويظهر حسب ما قالوا ان الاشخاص المنهوكين من الغم والتعب
المفرط وعدم النعومة افراط اللذات السابقة والارتقة ويقبه الامر اض المزمنة
وافراط استعمال الزين مهيتون لاكتسابه اكثر من الاعمال الاقوياء و اكثر
المواقعين نسب هذا الداء لافراط استعمال المشروبات الحارة والمائية والخلعة
والمنجره كالشاي وشرب التفاح والقضاع والمشروبات الروحية والادوية المدرة
ولتأثير الذراع مع الاختصار لكل ما يزيد في فعل الكلى ثم ان البرد الرطب لكونه
يقتص التنفيس الجلدي يفهر الكلى على زيادة الافرازات ونوب عن هذا التنفيس
ومعلوم ان استطالة فعله كافي الاماكن التي ذكرناها يعين على احداثه بقوة ومن
اسبابه ايضا الرض في القسم القطني والارتجاج الحاصل من الركوب المتعب
او المستطيل والمكرور ويوجد حساس في الكلى وارتجاع طغمان جلدية والتهابات
مفصلية او عرق عرس رخاء في الاعراض والسبر والمدة والانتها والاذار
هجوم هذا الداء لا يكون في الغالب دفعة واحدة وكيفية ابتدائه وسيره في الغالب
ان يحصل المريض اولا جسا ماض عفن وثقل في القسم الشراسبي وبعض
الآلام في البطن مضطربة سريعة الزوال ثم يحف الغم حالا ويحدث العطش وتقوى
الشبهة ومع ذلك ياخذ البول في الزيادة عن العادة ويكون صافيا فيه بعض
حلاوة لونه ولا رائحة وقد يكون عكرا اشهب تفع الرائحة ثم يصير الجلد خلا
والمواد الشعلية بايسة قليلة الرائحة والكمية ولا تخرج الا بعسر بل بآلم وهذه الحالة
قد تستمر بعض اشهر بل ستمين يدور ان توتر شيأى صحة المريض غير ان الغالب
اخذها في الزيادة تدريجا اذ دفعة حتى ترتقي الى ارقى درجات الاشتداد فنسب
الموت وذلك بان يرد انزال البول فيزيد ذلك العطش وتقوى الشهية وكما زادت

حرارة البول زادت حلاونه واشتد العطش وقويت الشهية ثم بصير العطش
 ظمأ غير مخجل والجوع نهامة واللحاي ثخينا والقم جافا جدا والبلعوم يابس حارا
 يحس فيه باختناق متعب والشرخوة متألمة وتخلخل الاسنان وتسقط ويستن
 النفس ياخذ الجلد في القعولة والحشونة شيئا فشيئا سيما جلد البطن والقلب
 الذي كان متمتعاً بعدم الالام بل ربما كان ناقصة قوة انقباضاته وتواترها
 يتأثر حالاً وبشارتها الاعضاء في التهييج فيكون النبض صلباً متوازناً من الهضم
 فقط ثم يكون كذلك دائماً ويريد المشراسيف والبطن عما كان فتتقد الشهية
 مع كون العطش باقياً لا يندفع وبسيل البول بدون ارادة سبيلنا متواصل
 في الغالب ويسعى الهزال سعيًا مفرغاً وتجنف القروح ان كانت موجودة ويرم
 الساقان ويستشعر المريض بالمدام في طول المسالك البولية ويستتولى عليه
 الضعف والبأس ويركبه التناعس ويموت في حال هزال مفرط ومقدار البول
 المنقر قد يبلغ مائتي رطل في اليوم والليلة ويكنه دائماً اكثر من كمية الساعات
 المتناولة ولا يتجيب من هذه الطواهر الغريبة فقط بل من كون البول ايضا
 بتغير تركيبه تغيرات عظيمة فان الحوامض والاملاح التي توجد فيه بكثرة حال
 الصحة يقل وجودها فيه وتوجد فيه بكثرة مادة سكرية المذاق وقديداً منها
 هذا الطعم لكنه نادر ويحصل ذلك في الدنيا يسطس الغير المسكر اكثر من المسكر
 ومدة هذا الداء في الغالب طويلة جداً وقد شوهد عدم زيادتها عن ستة اسابيع
 لكن الاغلب استمراره بعض اشهر واحياناً بعض سنين وشوهد في بعض الطواهر
 استمراره امداد الحياة كلها وانهاؤه الغالب هو الموت وشفاؤه نادر * الصفات
 التشريحية لم يفتح في هذا الداء الا رم قليلة وشوهد فيما فتح اثر تهيج واضح
 في الكلبي وهو كونهما جرحاً محتقناً زايدة اللحم واحياناً تحتوي على سائل صديدي
 ووجدت احياناً ليند رخوة سهلة التمزق لونها اصفر بني او رمادي فيروزي وقد
 تكون منقرحة مقبحة واحياناً تحتوي على حصي وكثيراً ما تمتد هذه الحالة
 الى المثانة فتكون ضيقة ثخينة عن العادة والحبان يمددان كثير المشركتهما
 لها في التهييج ايضا والغشاء المحاطي المعدي المعوي يوجد فيه غالباً اثر الالتهاب

لما قلنا ان اعراض هذا الالتهاب لا تحدث في مدة الحياة الا قريب نهاية المرض *
 المعالجة اتفق اكثر الاطباء على ان الاجود لمقاومة الالتهاب طس الاغذية
 الحيوانية واستعمال النيد الصريف واوصوا بالشروبات الدسمة والمجموع التي لها
 نكهة فجيبة والمنسوى من لحوم البقر والضأن فالشحم كسهم الخنزير
 وتسنعمل مع ذلك الادوية الحديدية والكيكنينا والافيون والمسك ونحو ذلك
 وقد اطنوا الى قوة هذه المعالجة بسبب حصول بعض شفاء منها كما اطنوا
 في مقاومة الكيكنينا للتهيجات المتقطعة لكن يكفي ان نقول ان جميع
 المؤلفين ائتمروا ان هذا الداء مهلك في العالب واطناهم في منفعة هذه المعالجة
 انما هو مبالغة منهم في ذلك خارجة عن الحد وابضافا ان بعض الاطباء عالجوا
 بالتدبير النباتي والمشروبات الملطفة والقصد وحصل من ذلك نجاح على ما قالوا
 والذي ينتج من ذلك ان المعالجة القوية لشفاء هذا الداء لم تزل خصية غير ان العلم
 النظري يرشد الى استعمال الاستغراعات الدموية الموضعية من القسم الكلوي
 والى احداث التصريف بالعرق بواسطة استعمال المشروبات المعروفة
 او الاستحمامات البخارية والى استعمال المشروبات بكمية قليلة والى المأك
 الحيوانية كالحوم المشوية والمقعدة لان هذه الاغذية تحدث في المسالك
 الصمغية تواردا مقلات غزيرة فتسبب فيها انصريفا قويا واما النباتات فتشتمل
 على سائلان كثيرة تسبب زايذا في افراز البول فهذه هي القواعد العلمية
 المناسبة لطبيعة الداء الذي هو هيج السكلي

الياب العاشر في تهيجات المجموع العضلي

التشنج والفيسولوجيا المرضيان لهذا المجموع

المجموع العضلي يتقسم قسمين عظيمين احدهما منوط بالحياة الحيوانية وهو
 عضلات الحركة الارادية وثانيهما بالحياة النامية ويختلفان عن بعضهما جدا
 في الشكل والوظائف وانما يتشابهان في المبادئ المركبة لهما فاذا لا يتشابهان
 في الاعتبار ان الكلية التي نذكرها في هذا المجموع فالصفات الرئيسة

القابلة للمجموع العضلي المنوط بالحياة الحيوانية انه مستكون من الياف
 حرارية موزعة من لويقات مجتمعة مع بعضها بواسطة منسوج خلوي والقوة
 المتباعدة مستوية عليه في اعلى درجتها اكثر من بقية المنسوجات والاعوية
 الدموية المتباعدة فيه كثيرة جدا وليس هنالك منسوج تغذيه اعصاب اكثر
 منه وهذا مع ندرة حصول التهيجات في هذا المجموع اعني العضلات الارادية
 مما يدحض الشخص ويوقعه في الحيرة اذ لم يلتفت الى انه لم يكن معرضا في اتنام
 وطائفه لتأثير الاسباب البادية وان لم يكن له الامنبه واحد طبيعي هو الفعل
 العصبي وانه مصان عن الاسباب الكثيرة التي يكون تأثيرها الدائم في الجلد
 والغشاء المخاطي والمصل ونحوها مما يحدث فيها امراضا وما ينبغي اعتباره
 ايضا انه قليل الحس في حالة المحنة وهذا مما شئت في انه يعين على غلبة امراضه *
 والتهاب عضلات الحياة الحيوانية غير كثير فان التهيجات كانت كثيرة الاحرار
 سهلة التمزق اكثر مما تكون في حال صحتها ويخرج الدم منها قطرات حال تشريحها
 وقد وجد في بعضها صديد غير ان المتشكون عند الاكثر انه صادر من التهاب
 المنسوج الخلوي الذي بين اليافها * والتهيجات الالتهابية الدونية والتزفية
 لم تشاهد في العضلات الارادية اما التهيجات العصبية فكثيرة فيها جدا اذا اعتبرنا
 ان الاعتقال وتقلص عضلة واحدة او اوسع واحد ونحو ذلك بمنزلة تهيج عصبي
 في العضل غير صادر على رأى بعض اطباء من تهيج في المخ والنخاع الشوكي
 او بعض جذوع عصبية لكن قد بينا ان هذه التشنجات الجزئية ينبغي ان تكون
 صادرة من التهيجات العصبية القاصرة على عصب واحد وان الحركات التشنجية
 العمومية والاقباضات التينوسية والصرع وجميع التشوشات العظيمة
 العضلية ينبغي ان تكون صادرة اما من تهيج المخ او الحبل القاعري ولا ينبغي ان
 يبرح عن السال حال مشاهدة التشوشات العضلية ان تشوش العضلات يكون
 بمنزلة واسطة لتشخيص الحالة المرضية للمخ كما ان الشرايين تكون بمنزلة ذلك
 للقلب فاذا حكم الطبيب على حالة القلب بواسطة الشرايين فينبغي ان يحكم
 بواسطة العضلات على حالة المخ * والعضلات الارادية قابلة للارتزاف

اى الهزال ويكون فى الغالب نتيجة شللها الحاصل من تهيج مخى او فحاشى فاذا
 لا يكون الاعراضا وقد وجد فى سمك العضلات اورام ليفية وعظمية ولاشك ان
 ذلك نتيجة تهيج فيها طالت مدته * واما صفات المجموع العضلى للحيطة النامية
 فهى انه مركب من الياف حمر امواتة ايضا من لويقات قابلة للاقتباس اقصر
 واذق من الباف السابقة وهذه اللويقات كثيرة البياض وتكون دائما تحت
 الاغشية المحاطية ماعدى لويقات القلب وفى اكثر المحال تشبك بعضها
 تشبكا لا يوجد فى العضلات الارادية الا فى اللسان وبعض منها غير مطمع للتأثير
 المخى واعصاب هذا المجموع تاتى له من منبعين احدهما المجموع المخى وثانيهما
 المجموع العقدى والاعصاب العقدية اى الاتية من المجموع العقدى تسلطن
 فى جميع الاخشاء غير المعدة لانه يتوزع فيها الزوج الثامن فهى رئيسة
 فى القلب وتوجد وحدها فى الامعاء ويزيده مقدارها فى طرف الشرج وفى المثانة
 عن مقدار الاعصاب الايتى من الضاع الشوكى والاوعية الدموية فى عضلات
 هذا المجموع كثيرة ولكون هذه العضلات متصلة عن تأثير الاسباب البادية كانت
 اصابتها بالامراض نادرة واذا استثنى منها القلب والرحم لم يكن لها امراض
 مخصوصة بها والطبقة العضلية للمسالك الهضمية والبولية لا تهيج الا نهيجا
 تابعا لتهيج الغشاء المحاطى المغشى لها * وما ينبغى التنبيه عليه ان عضلات
 الحيات النامية لا يحصل لها الشلل اصلا وهذا دليل واضح على عدم تعلقها
 بالتح والضاغ ويعرف ذلك من الحالة التشريحية التى ذكرناها سابقا والطبقة
 العضلية للمعدة هى التى يقطن فيها انها قابلة للشلل وان كان ذلك نادرا ويمكن
 توضيح ذلك بتسلطن العصب الرئوى المعدى فى هذا العضو على الاعصاب
 العقدية * وقد يتفق ان تتراكم اجسام غازية اى هوائية او سائلة او صلبة
 فى التجاويف التى جدرانها متكونة من هذه العضلات فتعدها زيادة عن
 عاداتها الطبيعية وعدها هذا التمدد عرضا اولى من عده مرضائى قد يرتقى الى
 درجة شدة بحيث يعوق العضو عن اتمام وظيفته كما اذا اتسعت المعدة جدا
 او الامعاء والمثانة زيادة عن عاداتها فانها لا تقدر على اتمام رد الفعل فى المولد

المحبوبة هي عليها ويمكن ان تسمى هذه الحالة بالاختلاج والمثانة وان كان يحصل لها ذلك لكن كثيرا ما ترجع لها لدقتها التي كانت فقدتها فقد ابرهيا باستفراغ البول بالقائطير والعضو المركزي لدورة الدم الذي هو القلب كثيرا ما يكون مجلسا تمدد يصعبه اعراض ثقيلة ويعرف ذلك بالاينوريزما القاصرة * ومن ثبوت ان عضلات الحية النامية غير قابلة للاختلاج ثبت انها لا تكون مجلسا تهيج عصبي اصلا غير انه قد يضطر لان ينزل منزلة التهيج العصبي التي المحسوس بالمشي في الشراسيف ليس معه تشوش في الدورة ولا تزايد في حرارة الجلد اعني انه لم يحدث سيماتات بمقدار اشتداده وكذا الاسهال المحسوب بمفص مؤلم جدا بدون اعراض التهاية ونحو ذلك لكن متى ثبت حصول الاقباض الاختلاجي في الطبقات العضلية للمعدة والامعاء في هذه الحالات ثبوتنا لا يستعمل التقيض بوجوده كان غير اولى لم يشك حينئذ في انه دائما محرض من تهيج الغشاء المخاطي فاذا ن يكون القلب وحده هو الذي يشاهد فيه التهيجات العصبية وهي انخفان وخناق الصدر وقد انضج مما سبق ان الامراض التي تصيب المجموع العضلي سواء المنوط بالحياة الحيوانية او الحياة النامية قليلة وغير معروفة معرفة جيدة ما عدا الالتهاب

المبحث الاول في تهيجاته الالتهابية

في الميوزيت اي التهيج العضلي

الميوزيت هو التهاب عموم العضلات واما التهاب بعضها فيسمى باسماء مخصوصة فالتهاب العضلات بين الاضلاع يسمى بليثورودونيا والتهاب عضلات القطن يسمى لوباجو والتهاب بزؤاس يسمى بستورونيا والتهاب اللسان يسمى اجلوسيتا والتهاب القلب يسمى كارديت وجملة هذه الالتهابات ما عدا التهاب اللسان والقلب يسمى بالروماتيزم العضلي والالتهاب العضلي العمومي شوهه حاد او مزمن منا وكل اما دائم او منقطع * الاسباب الالتهاب العضلي يصيب في الغالب الأشخاص الذي من سن العشرين الى الخمسين وشوهه كثيرا في الشيخوخ

ونادى في الصبيان وبالجملة قال رجال الاقوياد والبنية الجيدة هم المستعدون له اكثر
 من غيرهم وما ينبغي له بعض انواع الايدوسينكراسيا الموروثة كحماض والكسل
 وافراط الباء وهو يشاهد في الرجال اكثر من النساء ومن يصاب به كثيرا
 المحاربون المعرضون للوم تحت السماء والاشخاص الذي تقوهم منها بهم
 لان يغمسوا بعض ابدانهم في الماء وينقلوا من الحرارة الى الهواء البارد ومن
 المحقق ان البرد الرطب هو السبب القوي العلب لهذا الالتهاب ولذا كان
 استيلاء هذا الداء انما هو في الاماكن الباردة الرطبة او المعرضة للاهوية
 الباردة الحاملة للاجرة المائية او المعرضة للتقلبات في درجة الحرارة فحاة
 ويستولى ايضا في فصل الخريف والربيع وينشأ كثيرا من المورود دفعة من درجة
 حرارة من تفعلة الى درجة منخفضة ومن النوم على ارض رطبة باردة او محل تجمع
 فيه هذه الاحوال المضرة للصحة ومن محاسة هواء بارد لجزء من الجسم في حال
 كون بقيته حار والوجع اسما في حالة للنوم ومن اسبابه ايضا التعب المفرط وامراط
 استعمال المشروبات الروحية وتعاطي الاغذية المنبهة جدا والالتهابات المعدية
 المستطيلة واحتماس سيلان او نزيف اعتيادي وزوال الالتهابات الجلدية فجأة
 الاعراض اقوى اعراضه الموضحة له التي يكاد ان لا يكون له غيرها هو الالم
 ويكون شديدا عموما في الحالة الحادة ويشغل منسوج عضلة واحدة او اكثر
 سيما عضلات الاطراف وقد يزد من ادنى لمس وضغط وقليل ارتجاج لكن اكثر
 زيادته من الحركات التي يلزم العضلات المنبهة ان تتم افعالها وقد تصير هذه
 الحركات متعذرة ثم اذا كان الالتهاب شديدا جدا يكون الالم في الغالب ثابتا
 واذا كان متوسطا في الاشتداد يكون مضطربا متقلبا يذهب سريعاً
 من عضلة الى اخرى ويكون اكثر من ذلك اذا كان خفيفا لكن لا يكون الالم
 كما ذكرنا بل قد يكون ثابتا ومن النادر حصول ورم وتغير في لون الجلد المغطى
 للعضلات المنبهة ثم قد يشاهد ذلك وهجوم الالتهاب الحاد يعرف في الغالب
 بهبوط وقشعررة يعقبها حال الالم مع صلابة وامتلاء وتواتر في النبض وحرارة رطبة
 في الجلد وطبقة شهاب على اللسان وعطش وقهامة اي فقد شهية ونسبة هذه

الطواهر السجيات في المساء تبقى مادام الالتهاب مشتدا وإذا كان الدام من
 ابتدائه فمننا أو اسفل بعد الحدة الى الزمانة لم يبق الا الاعراض الموضعية
 وحدها ويكون الالم في الغالب خفيفا ويعود في ازمة غير منتظمة ويندران
 يصعب في الجهة المصابة حرارة وفي الالتهاب المسمى بلوردونيا اي الذي يجلسه
 في العضلات بين الاضلاع يكون الالم شاعلا اما للصدر كله او لاحد جانبيه
 او لجزء صغير منه ويكون نارة ثابتا وتارة متقلبا وهو الاكثر ويصعب التنفس
 ويريد من الشهيق والسعال وخصوصا من الضغط على الجهة المصابة وحركة
 الذراع وبذلك يتميز عن الالتهاب الجنب والمريض يتألم جدا من الاصطباغ على
 الجانب المصاب بل ويمتنع عن ذلك وعضلات القطن كثيرا ما تصاب
 بالالتهاب المسمى لينبا حول لكن جميع الالتهابات التي يحس بها في القسم القطني
 وبما اشبهت بهذا الدام سواء كان مجلسها الاوتار العريضة التي في هذا القسم
 او العضلات او الاربطة او سفاق الفقرات او الاعصاب الالية من الاعصاب
 القطنية او الهزمية وذلك لعدم امكان تمييز مجلسها الحقيقي فلا مفر عن هذا
 الاشتباه غير ان الخطا في هذا الالتهاب مأمون لان المصابة واحدة لا تتغير
 والالم فيه يكون في الغالب شديدا ثابتا يشغل القسم القطني في كل من جانبي
 السلسلة الفقارية او في احدهما فقط وكثيرا ما يسي الى عظم الهز والى
 الجان اذا كان شديدا جدا لم يتمكن المريض من نصب سلسلته الفقارية
 بل يمشي مضطربا ويحصل له امساك البطن وحيانا عمر بول ورتع من حالي
 الوقوف والجلوس ولا يرى راحة اصلا فلا يزال دائما في خمر وكرب وهذا
 الالتهاب ولو كان شديدا مهما كان لا يحدث الله سجييات الا نادرا وقد يكون
 مجلس الالتهاب في احدى عضلي ابرؤاس ويسمى حينئذ ابرؤيت وتشخيصه
 عسر جدا لكن مجلس الالم وعدم القدوة على بسط الطرف المخاذي للجهة المصابة
 وتحرير كتهنير كاحويا او عسر ذلك مما يوقع في الظن بوجود هذا الالتهاب
 وهو نادر الحصول جدا ولا يار من سلكهم عن التهاب الجنب المجاوز لانه غير
 معروف وجميع ما شرح فيه ينبغي ان ينسب لالتهاب جزء البرتون الذي فتحه

ابرحز البليورا التي فوقه * السير والمدة والانتها والاذار سير هذا
 الالتهاب عموما بطي جدا سواء كان حادا او مزنا وتقطعها اكثر من دوامه
 والقنادران لا تطول مدته في بعض الاحوال اكثر من اربعة ايام او خمسة وذلك
 يشاهد على الخصوص في الباورودينا والامبا جرو والغالب استطالته خمسة عشر
 يوما وثلاثين يوما وعين اوستين واشهرها كثيرة اوسنين والمدة المتوسطة للعاد
 ثلاثون يوما وسداسا لمر من غير محدودة وانتهائه الغالب بالغيبوبة والتحلل ويندر
 انتهائه بالتقيح واندر من ذلك بالتببس ولم يشاهد انتهائه بالغفرينا اصلا
 وكثيرا ما يكون نحلل معجوبا بالعرق الفزير والترميل الكثير والاسهال الذي
 من ذاته او البول الرسوي والاكثر من ذلك انتهائه بنزيف انفي او مهبل او شرجي
 فاذا رجع في اثنا سير التهاب عضلي طمت اوسيلان بواسيري كان محتسبا
 اوربا فنقص ذلك الالتهاب جدا ان لم يزل بالكيفية والغالب عدم خطر الالتهاب
 العضلي * المضات الشريحية لم يكن عندنا في ذلك شئ سوى ما ذكرناه في الكليان
 * المعالجة بالمليوزين الحاد تكون في الغالب باستعمال الفصد العام
 والموضعي والحمية والشروبات اللطيفة فاذا كان زائدا الحدة وشاغلا لسعة عظيمة
 فمن الصواب ان يتبدل المعالجة بقصد عام او بقصدين بحسب قوة المريض
 فان كان قليل الاشتداد ومقصورا على عضلة واحدة او على قليل من العضلات
 كفي فيه الفصد الموضعي ويختار ايضا عن العام اذا حصل الالتهاب عقب
 احساس طمت او سيلان بواسيري لكن يكون من القرح والشرح والمشر وبان
 الكثيرة الاستعمال فيمضي مغلي الشعير والخطمية او غرق النجيل او الشاي
 الخفيف او منقوع البوراشاي لسان الثور او بوجاوس اي لسان الثور البري
 المسمي ايضا اكيون اوسورو المسجي باللاتيني سيمبوكوس او نحو ذلك وكثيرا
 ما يضاف عليها ايترات اليوناسة وكلما كان الالتهاب اشد فلتكن الحمية اقسى
 وتكون كلية اذا كانت المسالك الهضمية متهيجة ويضاف لمعالجة الالتهاب
 العضلي حيث ندم معالجة الالتهاب المعدي المعوي واذا كان الميوزيت مزنا
 استعمال الفصد الموضعي سيما في الابتداء اذا ابتداء هذا الطرز لكن لا يكون

نفعه بقدر ما يكون في الحالة العادية فالاجود منه حينئذ التبرج بالزيت
 الموقون والبسم الهادي والضمادات المليئة الخدرة والاستحمامات الفاترة
 المستدامة خمس ساعات اوستا وتعان قوتها بالمشروبات الحارة المعروفة
 كالمنقوع الحار السور والمسمى باللاتيني سيموكوس والاسفراس والعنبة
 ولجدر الصيني وخشب الانيبا ونحو ذلك ومما ينفع ايضا ملابس الصوف المسمى
 افلازيل والدلك اليابس وتدبير المريض تدبير الطيفا ومما حصل منه الشفاء
 كثير التصريف في المسالك الهضمية بالمسهلات واما الادوية التي تزيد في افراز
 البول فاسعافها ضعيف البالبا وكثيرا ما تستعمل مع المسهلان ومما يحدث منه
 نتائج جيدة جلد المسكات سيما الافيون واستعمال الكينكينا ينفع في التهاب
 المنقطع وينبغي ان يجتهد في اعتدال درجة حرارة مسكن المريض مع صيانتها
 عن حماسة الهواء البارد والبلورودينا نزول في الغالب من فعل المشروبات
 المعروفة ولا يتم ذلك في الاما جوبل يقاوم بوضع العلق مرات وبلاستحمامات
 المستطيلة مدنها وكثيرا ما يزول سرعيا باستعمال مسهل قوى واحيانا
 بالحقن المليق الخدر والابرزيت لا يستدعي معالجة مخصوصة

في البلوبيت

هو التهاب المنسوج اللحمي للسان ولا يعني بذلك التهاب الغشاء المخاطي المغشي
 له فان شرحه قد تقدم في مجتث التهاب الغمى بل نعتي به التهاب المنسوج
 العضلي للسان وهو الذي تكلم عليه هنا فنقول هذا الداء يكرن حاداً ومزناً دائماً
 ولم يشاهد منقطعاً الا مرة واحدة في بنت شابة * الاسباب هي الجروح التي
 تحصل في اللسان من آلة فاطعة او ناخسة وعظمة حادة الطرف اوسن متسوس
 ذي زوايا او من الاسنان وقت نشبة سكتة او صرع وحماسة الجواهر المهيجة
 او الكاوية ولسع هوام وحشرات مسحة والغلب كونه عرضاً لالتهاب معدى
 معوى شديد وقد ينشأ من سعي الالتهاب اليه من الاجزاء المجاورة له كالتهاب
 اللوزتين واكثر حصوله من الافتا اي القلاع ومن البثور الجلدية التي في الغشاء

المحاط باللسان فتحدث التهابا في ذلك الغشاء ثم في نفس منسوج العضو من
 سمي الالتهاب به وما يسببه ايضا استعمال الزبيق لكونه يحدث نزيبا غزيرا
 وتجمع الدم بقاء بشدة نحو الرأس بسبب نزيبا مخيا اى سكتة دفعة واحدة
 فيحدث ذلك قورا نازقا في الوجه والتهابا في اللسان وقد ينشأ من وجود حصاة
 في باطن اللسان وقد لا يعرف سببه * الاعراض والسير الغالب ان هذا الداء
 يظهر دفعة فينتفخ اللسان جدا في بعض ساعات ويملاء القم ويدفع اللهاة الى الخلف
 ويضغط الزمار ويجاوز قوس الاسنان فيخرج من القم وغالب يكون سطحه
 جافا احمر واحيانا اسمر او مائلا الى السواد واذا كان الغشاء المخاطي مشاركا له
 في الالتهاب كان مغطى بطبقة من مادة شهبازجة كثيرة اما تكون على هيئة
 لطخ تكون الاجرة تحتها احمر اقوية الحس ثم يتعسر الازدراد والتكلم ثم يتعذر ان
 فتنب وظيفته التنفس وبسبب من القم لعاب ثخين متعب وبعضهم يتجه
 وجهه ويكتسب لونا بنفسجيا واذا وصل الالتهاب الى درجة تمام الاشتداد
 كان النبض صلبا متواترا وبالحد حار امتقدا مغطى بعرق والبول احمر راسب
 منه وسوب طوي ثم ياخذورم اللسان في الزيادة بسرعة ولا يتم التنفس الا بعسر
 شديد يقرب من الاختناق وتحدث اعراض التجمع الدموي النخوي وبذلك
 المريض اذا لم يسلر بمعالجته وكثيرا ما يكون هذا الداء معصوبا بالتهاب
 البلعوم والوزتين والهاة والغدد تحت الفك وقد يكون مصاحبا لالتهاب
 معدى معوى ويكون في الغالب هو العرض له لكن لا يصل حينئذ الى هذه
 الدرجة من الاشتداد والعرضان المكونان للدرجة الاولى من الجلوسيت
 السجياتوى للالتهاب المعدى المعوى هما احمرار اللسان وحس قرص او حرق فيه
 والجلوسيت المزمن لا يكون اوليا اصلا بل يعقب الحاد دائما ويكون اللسان
 فيه صلبا قظا لجمه العظيم الذي اكتسبه وخارجا من القم وحافظا لحساوته
 مع زوال الام وقد يكون حجمه غير عظيم جدا فيكون المرض قليل الخطر وقد
 يكون القسرطن نتيجة للجلوسيت المزمن ومن انواع انتفاخ اللسان نوع جعله
 جميعا غذائيا اى حاصل من افراط تغذيته لولى من جعله التهابا وهو ان يدفع

اللسان الاستئان الى الامام فيقلها ويبرها ونصير فيه غضون واذلام منها ويخرج
 الى الخارج ويسيل اللعاب من كل جهة ويكتسب الوجه هيئة مفزعة وهذه
 الحالة غير قابلة للشفاء * المرة والانتها والاذنار مدته في الغالب اذا كان
 حادا بعض ايام ولا حلا للمزمن بل قديقي زمنا طويلا جدا وانتهاؤه الغالب
 بالتحلل وينتهي احيانا بالتقيج ونادرا بالغفرنا وربما انتهى بها اذا صاحب
 داء الاسكوربوت او كان صادرا من التهاب معدى معوى مشدود قد سبق انه قد
 يكون مهلكا وانه قد ينتقل الى الزمانة وهو عرض ثقيل في الغالب لكن وسائط
 الصناعة تكفي لابتفاف تقدمه المهلك ولا يعرف من التشريح المرضى شي
 في خصوص حالة اللسان بعد الموت * المعالجة اذا كان خفيفا فالغالب ان يكفي
 لازالته الحمية والمشيروبات اللطيفة اللعابية او المحضة او المضاف عليها ملح البارود
 او المسهلة بلطف والغراغر المحضة ايضا او المليئة والاستحمامات القديمة
 الخردلة والحلقن المسهلة بلطف واذا كان عينا نوبا التهيج معدى معوى كما يحصل
 ذلك كثيرا فاستعمال الوسائط الشفائية لمقاومة هذا التهيج تكفي في الغالب
 لازالة الداء من معافي آن واحدا ما اذا كان شديدا جدا فاستعمال هذه الوسائط
 لا يكون كافيا في قوة لشفاؤه وسرعته بل ينبغي حينئذ ان يبادر بفصد عام من
 الوداج والذراع والقدم ويكرر اذا استدعا اشتداد الاعراض وقوة المرض
 والغالب انه يحصل نتائج جيدة باسرع مما ذكرنا من فصد الاوردة الصردية
 ان امكن وهو نادور ومن وضع العلق الكثير على العنق او على اللسان وهو الاجود
 مع استعمال الوسائط البسيطة السابقة واذا كانت المسالك الهضمية سليمة
 استعمال مقي أو مسهل قوى فانه ناجح لاحداثه تصريفاسر بها جيدا
 وفي الحالة التي يكون انتفاخ اللسان فيها عظيما جدا بحيث يمنع الازدرداد
 يسكن عطش المريض بالاستحمامات والحلقن وتبدي اللسان بفضوص من
 البرتقان فاذا لم يزل الورم آخذا في الزيادة بدون فتور وآل الامر الى الاختناق
 ولم تنفع هذه الوسائط فينبغي بدون اهمال ان يشرط منسوج اللسان شرطين
 غارين من قاعده الى طرفه فان هذه العملية يعقبهاالاتاقص الورم مع بقية

الامراض الالتهابية والعوارض الصادرة منه وضيق الشقين جدا فان لم تنفع
 هذه العملية ولم يرل خطر الاختناق اخذا في الزيادة فينبغي ان يفتح الغشاء
 الحلقى الدرقي لينجح الاختناق واذا انتهى الالتهاب بالتقيح والبستقرغ الصديد
 بواسطة الشق بالشرط ويومر للمريض بالغراغر المليئة او المعسلة او المحضنة ثم
 بالقابضة فاذا استطال التقيح ابدل ذلك بالحقن المقوى من مغلى الكينيكينا
 المزوج بالعسل الموردة او من صبغة المروا اذا انتهى الالتهاب بالغرغرة
 فلتستعمل الغراغر من مغلى الكينيكينا المحض بمحاض مع دق وتقطع الاجزاء
 المتعفنة والجلاوسيت المزمن يعسر شفاؤه غير انه يبرجى الشفاء من دوام استعمال
 القصد الموضوعي وبقيّة الرسايط المضادة للالتهاب الموصى بها في الحاد مع
 المصرفات في القناه المعوية ثم استعمال الوضعيات المحددة والقابضة والابخرة
 العطرية الموجهة نحو اللسان وتشریطه والمحاجم اليابسة والتشريطية
 حوالى الفك وعلى المنخع اى نقرة التقفا وقد يضطر احيا نا لازالة جزء من اللسان
 اذا كان فيه استحالات فاسدة

في الكارويت

هو التهاب منسوج القلب وهو مرض لم يزل عا، ضاخفيا و نادا الحصول وشوهد
 حادا ومن منا * الاسباب قد يحصل من جروح تحصل في هذا العضو ومن الرض
 والحركات العنيفة وزوال التهاب عضلى دفعة والغالب حصوله من سعي
 الالتهاب من جزء مجاور له سيما التامور ومن التأثير السميافوى للالتهابات
 الثقيلة التي تزيد في انقباضات القلب او تسرعها مدة طويلة سيما تأثير الغشاء
 المحاطى المعدى المعوى وقد يشغل هذا الالتهاب حسب ما قالوا جميع سعة
 القلب لكن لم يشاهد ذلك مشاهدا ككيدة اما التهابه الجزئى فشوهد
 كثيرا وباله تنسب الخرجان المحدودة الناشئة في نفس منسوجه والقروح
 العائرة في سمك جوهره واللين والصلابة في بعض اجزاء منه * الصفات
 التشريحية التغبران التي تشاهد عقب هذا الالتهاب سواء الحاد والمزمن

كثيرة معروفة معروفة جيدة فقد شوهد عقب الحاد منسوج القلب او بعضه
 لينار خواهل التزق احمر غامقا او مسجرا وشوهد عقب المزمن باهتا تبسبا
 او اصفر وشوهد بعض اجزائه منه كبيرة كبطين او صغيرة كاذن او صمام
 في قوام لبتي غضروفى او قوام عظمى او مغطى بمادة ككلسية وشوهد ايضا
 في باطن القلب او ظاهره تاكل وقروح ضيقة غير غائرة وقروح غائرة في جوفه
 ناقبة لجدراته ورسوبات قليلة صديدية في سلك منسوجة اوبين قوائمه ثم ان
 هذه القروح يصعب دائما التهاب الغشاء الباطنى للقلب او غشاء التامور والمغشى
 له وتكون محاذية دائما للجهة الملتبته ومن ذلك يجزم بان هذه القروح في معظم
 طوارق هذا الداء بل في جميعها يتقدمها التهاب الغشاء من المذكورين اعنى ان
 التهاب المنسوج الخاص بالقلب لا يكون اوليا الا نادرا بل ربما لا يكون كذلك
 اصلا * الاعراض اعلم ان التشريح المرضى وان اظهر صفات الداء ولم يترك
 منها مما تتشوف اليه النفس الا اليسير الا ان التشخيص خفى لان علامات الحاد
 من هذا الالتهاب لا تختلف عن علامات التهاب التامور وجميع اطباء الذين
 تكلموا منذ سنين على هذا الداء متفقون على ذلك وان اعراضه تكون اكثر
 اشتدادا فقط فان الفجر يكون عظيما جدا والنسب متواترا جدا صغيرا ضعيفا
 ستقطعها والغشى كثيرا الحصول وهذه الاعراض وان كان من الواضح انها تكون
 في الالتهاب التامورى الحاد جدا ايضا الا انه متى كان الالم شديدا غابا
 في القسم القلبي وكان الغشى كثيرا الحصول جدلوا الفجر منها هيا والنسب ضيقا
 صغيرا امر نفسا صلبا كثيرا الاختلاف يشك حينئذ في وجود التهاب القلب
 غير ان القرب للعقل ان التامور حينئذ مشترك معه في الالتهاب فان هذه
 الاعراض متى شوهدت وجد في الرم دائما اثر التهاب مزيج اعنى في القلب
 وغلافه ولسوء الحظ لم يستفد من الاستماع الصدرى علامات رائدة عن ذلك
 وانما يعرف منه ان انقباضات القلب شديدة سريعة لكنها شجبة وقال الطبيب
 فولكليه ان العرض الملازم للكارديت هو سرعة النبض جدا بحيث يعسر عد
 الضربات وارتعاش الشريان تحت الاصبع فيحس فيه باهتزازات خفيفة *

وتنحصر الكاربنت المزمن اعسر من الحاد واذا لبنت العضو اضعفت
 انقباضاته وتكون في شخص واحد تارة سريعة وتارة بطيئة وصوتها اصم
 واخفى منه في الحالة الطبيعية وتكون ضربان النبض متواترة لكنها ضعيفة
 لا قوة فيها وقد توجد علامات عائق لدورة الدم كالاختناق والخفقان والارشاح
 الحلي واتاعتق هذا الداء جدا وسبب تنبس جزء من القلب ظن ان هذا التغير
 من قوة الانقباضات ولغتها وهذا الداء ثقيل والغالب كونه مهلكا اذا كان
 حادا وقد يحدث الموت فجأة * المعالجة على الطبيب ان يبادر بمعالجة المريض
 بمعالجة قوية مضادة للالتهاب سواء امكن تحقيق وجود هذا الداء الحاد او لم
 يمكن بان اشتباه بالالتهاب التاموري فيستعمل في الابتداء القصد العام ثم
 المعلق بكثرته على القسم التاموري مع امر المريض بالحمية القاسية وبالمشروبات
 المملحة المصغنة والمحضرة وبالراحة الكلية وتتمثل بهذه الطريقة في المزمن غير
 ان الواسطة تكون بحسب درجة اشتداد الالتهاب ولا بأس بان يضاف
 عليها استعمال المصرفات من الظاهر كالاستحمامات القدمية والمنفطات
 والكي والتقي من الباطن كالسهلان والمبولات

في تمدد القلب

هو مرض كثير الحصول ويسمى بالانوريزما القلب ربا لا ينوريزما القاصرة تميزنا
 به عن ايبيريزما القلب التي كانت تسمى بالانوريزما المتعدية * الصفات
 التشريحية كثيرا ما يعم هذا الداء البطينين معا في ان واحد فيصير شكل القلب
 كرويا وقد يكون في بطين واحد رعا بالباكون الايمن بخلاف الايبيريزما فانها
 تكثر في الايسر وقد يكون هذا التمدد جزئيا فيكون في جزء من احد البطينين
 وفي معظم الاحوال يكون الجزء التمدد مستويا وقد يكون سمكا كاهو في الحالة
 الاعيادية والغالب كونه معصوبا باسترخاء الجوهر العضلي ولونه قد يكون
 بنفسجيا كثر من الحالة الطبيعية وقد يكون تبنيا مائلا للصفرة * الاسباب هي
 جميع ما يعطل الدورة فيسبب تجمع الدم في القلب فتجمعا برها وهي الحركات

الغنيمة المتعبة والافات الرئوية وتغظم صمامات القلب وضيق الاورطي
والشرى ان الرئوى خلقه والسبب الاعظم لاحداث التمدد هو التهاب فانه
يسبب استرخاء منسوج العضو بحيث يسهل تمده جدا من توارد الدم فيه
ولا يتمكن من الرجوع على نفسه الابقوة ضعيفة جدا اى فيكون انقباضه
ضعيفا والذي يثبت ذلك حصول التمدد الجزئى فيه فانه لا يمكن توضيحه الا بان
نقول انه حصل استرخاء فى المحال المشغولة بالتهاب والمعلم لينو ذكرانه شاهد
فى معظم الاحوال استرخاء منسوج الجدران المتمدة * الاعراض يعرف تمدد
القلب بصفاة ولغظ صوت انقباضاته ويضعف اندفاعات جدران الصدر والحاصلة
من هذه الانقباضات برزقة الواحه والاختناق وتنف الدم وارتشاح الاطراف
ومع ذلك فليست هذه العلامات واصفة له اى محقة للتمدد وانما الواصفة له هى
المأخوذة من المستقصية الصدرية فاذا كان لغظ انقباض البطين وانحما كالاذين
وصوته عام السعة عظيمة كان التمدد عظيما جدا واذا سمع الصوت من خصوص
الجزء السفلى من القص فى الجهة اليمنى من الصدر كان التمدد شاعلا للبطين الايمن
واذا كان الصوت اعطيا وانحما سمعوا من بين غضروفى الضلعين القصين
الخامس والسابع كان يجلسه فى البطين الايسر ويراد على هذه العلامات
الواصفة فى تمدد البطين الايمن فموج الاوردة الوداجية اى نبضات الوريد وكون
الاختناق اعظم مما يكون فى تمدد البطين الايسر والارتشاح واضح وتنف الدم
اكثر وتاثر ورقة الوجه اظهر غير ان هذه الاختلافات لا تتضح دائما
والاعراض المذكورة لا تلازم كما قلنا فان ليس هنالك علامات واصفة حقيقية
لتمدد البطين الايمن او الايسر الا مأخوذة من المستقصية الصدرية * المعالجة
لا يوجد فى الصناعة اسعاف لمقاومة هذا الداء الذى نحن بصدد الا فى الاحوال
التي يكون فيها عائق دورة الدم المحدث له نتيجة التهاب مزمن رئوى او انصباب
غزير فى البليورافانه فى هذه الطوارىء يرجى ازالة التمدد بطاولة السبب وكذا اذا
كان حاصل من صناعة الشخص المحوكة لمركبات عنيفة متعبة وتحملها زمنا
طويلا فانه ربما رجيت ازالته ايضا وايضا به تغير الصناعة اما اذا كان حاصل من

تتضمن الصمامات ارضيق الاورطى او الشريان الرئوى كان عديم الشفاء لعدم
امكان مداواة هذين الداءين وهذا الداء لو كانت معرفته في الابتداء سهلة
لا يمكن في الاحوال التي يكون فيها صادرا من التهاب مزمن في القلب ارجح
منسوجه يقاى تقدمه بواسطة وضع العلق والمصرفات على القسم النامورى
واذا كان غدد القلب عظيما نقصت الهوارض الناشئة عنه سيما الاختناق ونفث
الدم والاورشاح بالقصد المتكرر القليل الكمية وبالراحة بالجلوس وتجنب جميع
الاتصالات النفسانية والاحتباس من جميع المنبهات

في ضيق قوّهات القلب

تعدى ذلك ما يشغل تيبس الصمامات وتغطمها والتولدات التي تظهر فيها لان
هذه الافات المرضية لا يعرف لها علامات تحقق وجودها الا اذا زادت بحيث
تضيق القوّهات التي هي حوالها وحينئذ فتكون علاماتها نفس علامات
الضيق * الاسباب هي معروفة قليلا والمقبول عند الاكثر ان سببه الغالب
هو التهاب وبعضهم ينى ذلك على المشابهة التي بين بعض هذه التولدات
والتولدات الاخرى فنجية المسماة بالتوتة التي تظهر في اعضاء التناسل
فظن ان الداء الاخرى كثيرا ما يكون سببا لهذه الافات لكن كثيرا
ما وجدت في اشخاص لم يحصل لها امراض اخرى فنجية اصلا ووجدت نادرا
في رمم اشخاص كانوا مصابين بالداء الاخرى فنجية فاذن لا يعول على هذا
السبب * الاعراض والسير والمدة والانتها والاذار قد ذكرنا ان تيبس
الصمامات ووجود التولدات فيها مادام قليلين يكون التشخيص قريبا
من المستحيل اما اذا زادت فتسهل معرفتها جدا ويسهل حينئذ التشخيص
بسبب انهما يضيقان قوّهات القلب فتحصل تغيرات واضحة في انقباضاته
وفي الدورة والعلامات التي يقل معها الاشتباه هي المأخوذة من السماع
بواسطة الاكمة فيسمع في ضيق القوّهات الاذنية البطينية اى التي بين الاذنين
والبطينين من انقباض الاذنين لغط اصم فيه يبوسة واختناق وصوت يشبه

قريح مبرد على خشب او صوت منفاخ ضغط عليه دفعة ومثل هذا اللفظ
 يسمع ايضا اذا كان الضيق في فوهة البطين الرئوي والبطين الاورطي غير ان
 سماعه يكون اوضح حال انقباض البطينين في آن واحد واذا كان الضيق
 في الفوهة اليسرى سمع هذا اللفظ بالاكثر في قسم غضاريف الاضلاع الخامس
 والسادس والسابع وان كان في الفوهة اليمنى سمع بالاكثر في الجزء السفلي من
 القص فهذه هي علامات ضيق فوهات القلب ولينين ان هذا النغم سمع كمنفاخ
 في بعض اشخاص فلما توافقت ومتم فلم يوجد فيها آفات واضحة في الاعضاء التي
 كانت مجلسا لهذا اللفظ وهذا هو الذي اخرج اللحن بانه في هذه الحالة قد يكون
 ناشئا من ضيق اختلاجي في الفوهات ويراد على هذه العلامات علامات تكني
 في ازالة معظم الشكوك وتنشأ من عائق دورة الدم ومن تعب التنفس وهي
 انقطاعان الذي يزيد من الانفعالات النفسانية ومن الحركات وصغر النبض
 وصلابته ونقطعه وعدم استوائه وانتظامه وقلة تمدده مع توفضه وان القلب
 وزرقة الوجه واحتقانه النفسجي ونشوش الرطائف الحمية وقصر التنفس
 بحيث يصير حصول الاختناق فيه سريرا من الحركات ثم يكون انتصايها متعبا
 جدا ويكون الضجر متناهي ويستشعر المريض احياها في انفسه الشرايين
 بالغاثر مرق والغالب ان يكون ذلك الالم حساسا بعب حاصل لهم فقط ويحصل
 في سوقهم ارنشاح ويمتلي البطن مصلوا هذا الالم من اي سبب كان لم تزل
 الصناعة عاجزة عن شفاؤه اذا بلغ درجة ما من التقدم * الصفات التشرعية
 شرح المعلم لبنو التولدات التي تحصل في الصمامات مسببا لها بالتولدات التالوية
 والتولدات الكروية فقل التالوية تكون على هيئة التأليل والكروية على هيئة
 كرات صغيرة او حوصلات كروية الشكل او يضيته والاولى تكون في الغالب على
 الحواف السايبة للصمامات او على طول اوتار القوائم ولونها غالبا ابيض رمادي
 او مصفر ما ثل الحمرة ووجهما من حبة دخن الى حبة بسلة وتلتصق بالسطح
 التي هي عليه التصاقا قويا اضعفا والثانية تكون ايكاسا او حوصلات يختلف
 غلظها من حبة بسلة الى بيضة جامدة وسطحها العلس مستو ولونها ابيض مصفر

وجدرانها ممتعة منعيفة القوام تحتوى تارة على مادة تشبه بالدم القريب للمائية
غير انها كثر تارة على صديد ثخين وهذه التغيرات لا تكفى وحدها في تضيق
القوامات وانما السبب الغالب له هو التيبس الغضروفي او العظمي في الصمامات
التاجية والسبحماوية اعنى الشينية لكونها تشبه السين اليونانية واكثر
مشاهدتها في صمامات الجهة اليسرى من القلب اما في صمامات الجهة اليمنى
فنادرة * المعالجة تجز الصناعة عن مداواة التولدات والتيبس الغضروفي
او العظمي في الصمامات ونهاية ما يستفاد منها تسكين الاعراض واجهاها
فالقصد العام والموضعي والمبولات والاستحمامات في اليدين والقدمين والراحة
الكلية والتدبير القاسي في الماء كل والمنار ب جميع ذلك مما يزيل عسر التنفس
المتعب للمرضى وارتشاح الاطراف غير ان الشفاء من ذلك برهى فان العوارض
تعود نائبا من ادنى خروج عن التدبير المذكور ومن تاثير الانفعالات النفسانية
القوية ومن الرياضة العنيفة ولو قليلا ومن غير ذلك فتقضيها بهذه الوسائط
غير يمكن ومع ذلك لا يهمل استعمالها ولو فقد الرجاء منها فان الانتعاش الذي
يحصل منها للمرضى سيما من القصد المتقن للتنفس الانتصابي والتجبر عما يحتاج
الى النجاء اليها وان لم يرجح منها حصول شفاء استصلى اى يستأصل المرض بل
في معظم الطوارق تخليص المرضى من الاعراض الكثيرة التعب وتطويل
مدتها عنهم

المبحث الثاني في "مجاته العصبية في الخفقان

قد ذكرنا ان انقباضات القلب تكون اقوى واكثر توازنا في الايستيرية اى اختناق
الرحم وفي الصرع وفي التهاب التاموري وغير ذلك وانها في الكارديت اعنى
التهاب القلب نكتسب توازنا واشده اذا اكثر من ذلك وسيأتى مثل ذلك في النجم
الغذاى المسمى ابيتروريا القلب وفي جميع هذه الاحول يكون الخفقان عرضا
لامرضا وكثيرا ما يكون مستقلا بحيث لا ينسب حصوله لافقة واخفة في القلب

ولأن عضو آحر بعيد عنه يؤثر فيه تأثيرا سلبيا قويا ونسعى هذه الحالة للقلب
بالخفقان * الأسباب قد ذكرنا المؤلفون أن المزاج العصبي والمزاج الدموي
والامتلاء الدموي والافوثة أسباب مهيئة للخفقان وشوهد حصوله من تأثير
الانفعالات النفسانية كالغضب والفرح والعشق ونحو ذلك لكنه يزول بزوالها
ومع ذلك إذا تكررت هذه الانفعالات كثيرا صار القلب متعبا جدا بحيث تسرع
نبضاته من أدنى سبب ولو خفيفا ونقوى عما كانت حتى يصير الخفقان
اعتياديا وهناك رتبة من الأسباب نعدده بقوة كالاولى وهي الأغذية الردئة
بالطبع والمنبهات للمعدة سيما التي تثير المجموع العصبي كالقهوة والمشروبات
الزوحية والساي ونحو ذلك وقد يحصل ايضا من الرياضات العنيفة والعدو الكثير
المتكرر والافراط من الجماع وكثيرا ما يكون فقدا لدم الكثير سببا له لكنه حينئذ
يكون عارضا يزول في أيام قليلة * الاعراض والسير تسهل معرفة الخفقان
بقوة انقباضات القلب وسرعتها فتكون هذه الانقباضات سريعة قوية
متكاثرة تستشعر بها المرضى وتسمع لغط حركات العضو وقد يزعزع القسم
الناموس من الارتجاج الشديد دفعة والصفات المميزة لهذا الخفقان عن
الخفقان الصادر من آفة في نفس القلب عدم وجود الاعراض المخصوصة بهذه
الآفة وانقباضات القلب قد تكون شديدة جدا بدون تواتر كثير واحيا يابزيد
تواتره فقط ومن السادر ان يصير سريعة مع كونها اضعف من الحالة الطبيعية
والغالب ان تزيد قوتها وسرعتها في آن واحد ومتى كان الخفقان دائما فمن الجائز ان
يكون صادرا من تهيج في القلب احدث تغيرا في منسوب جهولته اشتداده لم تظهر له
اعراض اخرى والغالب ان يكون الخفقان متقطعا غير منتظم لا يحس به الا اذا انقطع
من اسباب منبهة * المعالجة الغالب ان يزول بسرعة في الاشخاص الدمويين
والذين يحصل فيهم امتلاء دموي برهي بالفصد من الذراع وفي بعض الاحوال
يوضع العلق على الشرج وفي غير ذلك بمضادات التشنج وتدبير المرضى
والاستحمامات الباردة والقارة وخصوصا باستعمال الديجيتال او حامض
الايدروسيانيك ومن المعلوم انه اذا لم يزل السبب المنشئ له لم تنفع هذه الوسائط

فيبقى ان يتمتع المريض من استعمال القهوة والمشروبات الروحية والا فرط
من الاوطار الباهية تتسلب بالاعذية الجيدة القليلة الكمية وانا كان الخفقان
مستمر من وجود التهاب معدى معوى او انفعال نفسانى مستول على المريض
فيعالج الالتهاب المعدي ويعدا ويرال الانفعال النفساني

في خناق الصدر

المسمى بذلك جعلنا اعراضه بنوعها غير معروف معرفة جيدة ونظن انها منسوبة
لتهيج عصبي في القلب ولتثبت هذا الرأي ببعض اعتبارات تؤخذ بحماياتي
في البحث عن الاعراض والصفات التشريحية لهذا الداء وهذا الداء يسمى ايضا
بالربو التنقي وبالعشى الخناقى وبالوجع القصوى وبالا يستينو كارديا وبغير ذلك
والاسم المناسب له اكثر من غيره هو كارديا لجياى الوجع القوادى * الاسباب
الرجال تصاب بهذا الداء اكثر من النساء اكثرهم اصابه به هم الانحصاص الذين
بنيتهم مهينة للسكنة وقلوبهم عظيم الحجم وتندر مشاهدته قبل الاربعين والخمسين
وسبب حدوثه مجهول دائما والسبب الذى ذكره المؤلفون هو ارتداع التهاب
عضلى او منفصى دفعة واحدة ياتى نوبا عرفت الاسباب المحدثه له
معرفة جيدة وهى التغيرات العظمية في درجة الحرارة واخص من ذلك تاثير
الهواء البارد جدا والحركات النعجائية السريعة والمشى السريع والصعود
والركوب في مقابلة الهواء والافراط من الماء كالمشروبات الروحية والتأثرات
التفسانية الشديدة وكثيرا ما يكتفى لعود نوبه في الدور الاخير من الداء السعال
والعطاس والكلام الكثير وادنى حركه عنيفة * الاعراض والسير والمدة
والانتها والاذار العرض الرئيس الذى يصف هذا الداء الالم الشديد الناحس
او الممزق الذى يحس به دفعة واحدة المشى خلف القصر في وسط خزنة الاسفل والاعلى
ما تلاها الجهة اليسرى اكثر من اليمنى فيسبب حن نصايق في الجزء المشغول
به ويخشى منه حصول الاختناق والعشى فيعطل المريض عن المشى ولا يستمر
في الايام الاول ابعض دقائق ثم يزول بالراحة فقط وكلما عتق المرض طالت

النشبات حتى تستمر نصف ساعة او ساعة او اكثر وتكرر كثيرا وتختصر من ادى
 سبب من الاسباب السابقة ولو ضعيفا وكثيرا ما تحصل من ذاتها في الليل سيما
 بعد النوم الاولى ولا يكون الالم حينئذ مقصورا على الصدر بل يسعى غالبا
 الى العضد والساعد بل والى الكف والاصابع ايضا وقد يكون في اليدين معا
 فيسبب فيهما خدر ايمع الحركات وقد لا يذهب الاطراف العليا بل يمتد الى العنق
 والفك الاسفل والاذن ويحدث حس اختناق وتعسر في الكلام ويندران يحس
 به في القسم الشراسيني والغالب انه لا يحصل التنشوش في التنفس فيكون
 اسرع مما كان ومن شدة الالم يخشى من الاختناق ويضطر المريض فيه للكبس
 على صدره او اماله الى الخلف غير ان جميع المرضى يسهل عليهم الشهيق الطويل
 ولا يصير التنفس فيهم متعبا الا اذا عظم التنشوش وقد لا يحصل في اليدين تغيير
 اصلا وقد يكون متواترا قويا او ضعيفا او متداخلا وغير منتظم ويكون
 الوجه في الغالب مائلا للصفرة و احيا نا احمر وقد يغطي جلد الاطراف بعرق
 بارد لزج ويكون البول رقيقا صافيا و احيا نا يخرج بدون ارادة حال اشتداد
 النشبات التي كثيرا ما تنتهي بالجشاش ويبقى بعدها اما خدر بسيط في الصدر يزول
 بعد لحظات او ارعاش وضعف عمومي مع حس تكسر في الاجزاء المشغولة
 بالالم ويستمر ذلك مدة من الزمن بل لا يزول بالكلية اذا عتق المرض جدا * ومدة
 هذا الداء غير محدودة فتختلف من بعض ايام الى عشر سنين او عشر سنين وانتهاه
 الغالب هو الموت ويكون في الغالب فجأة في اثناء النشبة وقد يتباطأ حصوله
 فلا يحصل الامن تقدم الداء وشفاؤه نادر جدا ومن الواضح ان الالم الذي يسبب
 مثل هذه الاعراض الثقيلة لا يكون ينبوعه الامن عضومهم وتنشوشات
 القص او الحجاب القاسم والرتة مهما كان اشتدادها لا يمكن ان تكون سببا
 كافيا للمجوم النشبات دفعة ولا لا اشتدادها المذكور وانما تنشوشات
 القلب واعصابه هي السبب في ذلك وهذا امر معقول فان تشريح الرم اثبت
 لنا من بين الاعضاء تعيين العضو الذي ينبغي ان تسببه عوارض خناق الصدر
 * الصفات التشريحية وبعد في فتح الرم في معظم الطوارق ضيق فوهان

القلب والارعية الغليظة الناشئة منه وتعظم الشرايين الاكليلية وايبيرزوفيا
 البطيئات او تعدد هاشم متجمع على التاموري والقلب والحجاب القاسم وهذه
 الاكاث توجد في اكثر الاحوال وقد تشاهد بدون ان يوجد شيء من اعراض
 خناق الصدر مده الحياة وبالعكس اى فقد توجد اعراض خناق الصدر في اثناء
 الحياة ولا تشاهد فيه هذه الاكاث بعد الموت فمن ذلك تجزم بان المرض المسمى
 بخناق الصدر هو تجمّع عصبي في القلب يكون مصاحبا لمرضه في بعض
 الاشخاص المستعدين ويمكن ان يكون منفردا في بعض الاحوال والعلاج اساسه
 في الغالب استعمال مضادات التشنج والمصرفات القلبية والكافور والمسك
 والحلتيت والجنديد سترنجوها والمنقطات والكلي والخرام في الصدر والعقد
 او الفخذ هي الوسائط التي يحصل منها اجود النتائج للمقاومة النوب فقط بل
 لتدارك حصولها ايضا والقصد في الغالب مضر اذا استعمل زمن النوبة ولذا كان
 الاجود حينئذ استعمال المصرفات البرهية ومضادات التشنج واوصى لتسهيل
 اخراج الغازاى الرياح بعد نهاية النوب بماه التعناع القلبي والملبسا اى البادر تجو به
 والشمار وظهر لبعض الاطباء ان استعمال المسهلات اللطيفة نافع في فترات
 النوب وزعم بعضهم انه منع نوب الليل باستعمال التبيد والسكرورديو
 اى مقويات القلب سيما صبغة يباييك المسماة بصبغة تيست غير ان من المشاهد
 ان معالجة هذا الداء فيها زرد عظيم والغالب ان الصناعة تعجز عن شفائه لكن
 يمكن تقبض كثرة النوب وقوتها بتبديد الاسباب ما يمكن وبتدبير فاس مشتمل
 على ما هو قليل التنبيه وبالرياضة اللطيفة والفسد اللطيف بالمبضع او ببعض
 علق على الشرج اذا كان الشخص دمويامعه امتلاء دم واذا كان هناك
 ايبيرزوفيا القلب او تعدد او ضيق احدي فوهاته فليتمسك بمعالجة هذه الداءات

المبحث الثالث في تهيجاته الغذائية

في ايبيرزوفيا القلب

هي افراط تغذية القلب بدون تغير في منسوجه وتعالبا يكون مقصورا على احد

بطيئية وقد يكون في كليهما واحدا في نجاحه والاربعه * الاسباب اسباب
 هذا الداء كثيرة وبظهر ان مما يهيئ له دموية المزاج مع الامتلاء وشراسة الاخلاق
 وزمن البأس في الساعات واكثر اسبابه المجهودات الرياضية العنيفة والحركات العنيفة
 المكرره كثير او ضيق فوهات لقلب والانفعالات النفسانية سيما التي تزيد
 في انقباضاته فان هذه كلها تقهر القلب على حركات عنيفة أكثر من الحالة
 الاعتيادية فتزيد في قوته وتقذبه وجمه كما ان تكرار الرياضات بكثرة تزيد
 في قوة العضلات المتعلقة به ومثل ذلك يحصل ايضا في احدى الرئتين او كليهما
 من النفخ في آلات الموسيقى النفسية والغناء والصراخ والسعال والالتهابات
 الرئوية فانها تحدث فيها عمدا عظيما يمنع دخول هوا جديد فيها ومن اسبابه
 ايضا الانصبابات البليوراوية وضيق الاورطي وزرعيان السلسلة الفقارية عن
 وضعها رسوء تركيب الصدر وبالاختصار جميع ما يعوق دورة الدم وقد يسبب
 ايضا من افراط استعمال القهوة والنبذ والمشروبات الروحية * الاعراض هي
 قوه الضربات فاذا وضعت اليد على قسم القلب المصاب احسنت بان الضربات
 اقوى من العادة واسرع واصلب واكثر امتدادا وقد تكون قوه الضربات شديدة
 جدا بحيث ترتفع الصدر ورفع ملابس المريض او غطاءه وقد يمتد الانفعال في
 بعض الطوارق الى الرأس والعضد الايسر واذا ضغط على الصدر ولو بشدة زالت
 اليد عن محلها من قوه الضربات ويسمع من القرع صوت خفي اى اصم غير ان أكد
 العلامات هو ما يؤخذ من الاستماع الصدرى فيسمع منه لغط اصم اغور واطول
 مدة مما يكون في الحالة الطبيعية ويكون مقصورا على قسم القلب اذا كان الداء
 غير معصوب بالتمدد ويكون اكثر خفاء اذا كان معصوبا بضيق تجويف البطن
 فلا يكون بحسب قوه الدفعات بخلاف الانقباضات فانها تكون رنانة قوية
 تشبه قرع المطرقة وتسمع في سعة كثير من الصدر اذا كان الداء معصوبا بالتمدد
 والغالب ان تكون ضربات القلب منتظمة غير انها تكون اكثر فوارزا من العادة
 ولا يشاهد فيها تقطع ولا عدم انتظام الا اذا كان الداء معصوبا بضيق الفوهات
 او بتمدد الاورطي ومتى حصل للمريض انفعال نفسي قوى او ارتاض رياضة

فيما نوقنا كانت الضربات اكثر و اقوة من الحالة الاعتيادية و اذا كان الداء
شاعلا للبطين الايسر جمعت الضربات بالاكثر قرب غضروفي الضلعين الخامس
والسادس فتكون هناك اثنتان في بقية اجزاء الجانب الايسر و مما يشاهد ايضا
ان المصابين بذلك تكون وجعهم حمرة واعينهم رافة و لا معدة و بعضهم ممتلئا قويا
صلبانا فضا و يحصل لهم انزقة انغية كثيرة و دوار و ثقل و ألم في الرأس و تناسع
و عدم حبيل للمر كة اما اذا كان مجلس الداء في البطين الايمن فان الانقباضات
تكون في الجزء السفلي من القص و وضع ويكون غالبا في الجانب الايمن من
الصدر اكثر من الايسر و المريض يكون معرضا للانزقة سيما ثقل الدم و اذا كان
هذا الداء معجورا يتجدد في البطين ردت الانقباضات الدم من القوهة الاذينية
البطينية الى سدة غير كامل الى الاوردة العلوية يحصل من ذلك خروج
في الاوردة الوداجية يسمى بالنفث الوداجي و بالنفث الوريدي و ما دام هذا الداء
قليل الغشاة فانما يسبب في الغالب قسوسا قليلا في التنفس و الوظائف الخفية
فاذا اعتق جدا احدث تجمعات دموية رئوية و دماغية بحسب البطين المشغول
به فيحصل من ذلك نفث الدم و الاستعداد للسكتة و كثيرا الى السكتة الصاعقة
* السير ولادة والانتها والانهيار سير هذا الداء بطيء دائما و مدته غير
محدودة و شفاؤه نادر و انذاره ثقيل دائما * الصفات القشرية يوجب وجد القلب
في الرمة اكبر حجما من العادة غير ان جوهر العضلي غير متغير و حافظ
لا تنساجاته و لونه و نواحه الطبيعية و الجدران المصابة بتضاعف سمكها عن
العلة مزقنا و ثلا بابل اربعا و ثجا و يقعد لا تريد سعتها و هذه حالة الايسر تروفيها
الايسر برماوية و قد تضمن جدا بحيث يظن ان غلظ الجدران من الباطن ثم ان
الغلظ لا يكون في جميع الاجزاء على نسق واحد بل قد يوجد جزيرتين مجاورتين
مصاوب بالدم و العالب ان الغلظ متكون في قاعة البطينات و وسطها اعظم
من اطرافها و في بعض الاشخاص يكون الغلظ في العوا ميسدا للحمية و يبق
الجدران باقية على حالها الطبيعي و في بعضهم بالعكس و اكثر ما يشاهد الداء
في خصوص البطين الايسر * المعالجة معالجة هذا الداء سهلة فاولا تبعد عن

المرضى جميع المنبهات الطبيعية والنفسانية ويؤمر بالراحة الكلية ثم يعالج
بالمعالجة السمائية بمعالجة المعلم والسوا وهي تشتمل في الابتداء على قصد واحد وأكثر
بحسب اشتداد الداء وقدمه وعلى تقنين اطعمة المريض ومشر وبأنه تدريجيا
الى ان لا يعطى له في اليوم الا بعض اواق من الاغذية وكية قليلة من الماء القراح
ثم اذا وصل المريض بذلك لدرجة عظيمة من الضعف بحيث لا يقدر على رفع يده
من الفراش ينادى في كية اغذيته تدريجيا ويستعمل مع ذلك بنجاح صبغة
الديجيتال او مسحوقها وهو الاجود واشتبات الرصاص واسيد ايدر وسيانيدك
ويضاف على الماء الذي مشروبه بعض قطرات من الاسيد نيتريك والاسيد
سولفريك والقصد العام وان كان مفضلا عن الموضعي الا ان وضع العلق على
القسم التاموري لا بد وان يحصل منه نفع ايضا وربما كان استعمال هذه الواسطة
اجود من العام اذا كان الضعف شديدا

الباب الحادي عشر في نهجات المجموع الليفي

التشريح والفيسلوجيا الموضيان لهذا المجموع

هذا المجموع يشتمل على الاغشية اللبكية السماة بذلك حقيقة وعلى المحافظ اللبكية
والاععاد الوترية والاورار العريضة والاورار والاربطة ونسيج هذا المجموع مؤلف
من الياف بيضا وصفراء متينة فيما بعض لدونة تارة تكون متوازية وتارة متصالبة
على انواع مختلفة وهو ذو صفات واضحة وقوام جيد جدا وبعض اجزاء هذا
المجموع كالاورار لا يعرف فيه اوعية دموية اصلا وباقها يوجد فيه قليل منها
الا لام الحافسة والسماح ففيهما كثير منها ولم يظهر لنا بالتشريح
المتقن جدا اعصاب في جرم من هذا المجموع ولما كان غير قابل للاقباض كان
حديث الحس من تأثير انواع المنبهات ولا يحصل فيه الم الا اذا حصل فيه تمدد شديد
بخفة معصوب بالنواء ووظائفه هي ان كية فقط فمنه ما يكون بمنزلة واسطة
لانضمام واربطة العظام بعضها ارتباطا متينا وهذه هي الاربطة ومنه
ما يوصل حركات العضلات للرافعات التي هي العظام وهذه هي الاورار ومنه

ما يكون غلافاً محيطاً بالاحزاء المختلفة وهذا هو السحاق والام الجافية والصلبة
والاونا والعريضة والمحافظة لليقية والاعتماد الوترية : وجميع اجزاء هذا المجموع
ما عدا الاوتار بينهما وبين بعضها سيمياء اى مشاركة لان القوة الحيوية فيها اقل
من بقية الاجزاء وهذا للمشاركة فويوجد بين الاجزاء المحيطة بمفاصل الاطراف
وهذا ثابت بالبراهين المتأخذه من مشاهدات النهايات المفصل المتجدد كل
وقت ويرتبط هذا المجموع ايضا ارتباطا سيمياء قويا وباسبقية الاعضاء سيما القلب
والمعدة ويظهر بهذا الارتباط السيمياء قوى ظهورا واضحا في حالة الالتهاب :
ولا يشاهد في هذا المجموع من انواع التيج سوى الالتهاب ويكون فيه حاد ومن منا
غير ان الاخير اكثر صفاته الرئيسة الغالبة هي الاحمرار الواضح والورم
القليل جدا والحرارة السديدة والالم القوي جدا وباقي الصفات هي كونه منتقلا
اعنى انه من ادنى سبب يذهب من جزء من هذا المجموع الى جزء آخر وكونه يتحمل
وان طال زمنه ويقطع ادواره ببطى زائد وان كان حاداً وبقليل الابتدء بالزمانة
او ينتقل اليها بعد الحدة وكثيرا ما ينهى برسوب من مادة هلامية او زلاية
وتجعدات كل سبة وذلك يحصل من ضعف القوى العضوية لهذا المجموع ومن
صفاته وطبيعة اتساجه ونحو ذلك لكن الصفة المخصوصة بالتهاب هذا المجموع
من تلك الصفات هي اتساجه برسوب مادة هلامية او زلاية اما اتساجه بالتفج
فتندر والا كما رالى تبنى غالباً من التهاب هذا المجموع هي الاحتقان الدموي
في القسوج والاستمرار والتواردان والرواسب الزلاية والولامية والتجعدات
الكلمية واحياءا التعظم وإيشاهد تشوش هذا المجموع بغير الالتهاب فلذا لم يكن
في هذا الباب الامم بحث واحد

مبحث تهيجات الالتهابية وتسمى بالتهابات

لان شغل منابا لالتهابات التي تحصل في كل من الأم الجافية والوريقة اليقية
للتامور والنشاء الخاص للكلوالطحال والطبقة اليقية للغصيتين والمبيضين
وتسمى بالطبقة الشهباء الغافة اليقية للتضيب والبظر كذلك الاربطة

بين الفقرات والاوتار العريضة والاعتماد الوترية والحفاظا لليقية لانها اما ان لا توجد منفردة اصلا او لا يوجد لها علامات مخصوصة تعرف منها اما الام الحامية ولا تلتب غالبيا الا اذا نعت فيكون التهابا حينئذ عرضا تابعا للمرض فاذا كان التهابا اوليا كما يحصل ذلك احيانا كانت علاماته غير معروفة والقطر الذي يحصل فيها يمكن ان يكون ناشئا من التهاب المزمن واما الوريقة الليقية للنامور فهي وان جاز ان تلتب على حدتها وامكن في بعض الاحيان بل في معظمها ان يتبدى منها التهاب النامور الذي يحصل عقب زوال التهاب مفصلي جثة الا انه كيف يعرف ذلك في وقت الحياة واما الغشاء الخاص بكل من الكلا والطحال فكون التهابه الذي يحصل عقب زوال التهاب مفصلي جثة تابعا لالتهاب البريتون او لالتهاب الكلى او الطحال اكثر من كونه اوليا وليس لهذا الالتهاب كالاتهابات السابقة علامات مخصوصة واما الطبقة الليقية اى الشها للمصنين فهي وان كان قد يشاهد فيها تولدات فطرية وذلك يدل على انها تنبع على حدتها الا ان الظلمة مسئولية على تشخيصها واما التهاب الطبقة الليقية للجسام المحوفة في القضيبة والبظر فلم يعرف له شئ واما التهاب الاربطة بين الفقرات فهو وان كان بعض اطباء يرى ان نسوس الفقرات كثير اما يتبدى به الا ان ذلك وهمي فقط لعدم وجود علامات تشخص ذلك واما التهاب الاوتار العريضة والاعتماد الوترية فهو ظن مبني على سبيل الوهم والقرص واما التهاب الاوتار فيمكن ان يقال انه لا يوجد اصلا والتهاب الحفاظ الليقية يمكن ان تقول ايضا انه لا يحصل الا عقب التهاب الاغشية الزلائية المغشية لها فاذا ن لا نتكلم هنا الا على التهاب القرنية والصلبة والجموع الليقية للمفاصل والسمحاق

في الكير ايت

هو التهاب القرنية ويكون حاداً ومن منا ولم يشاهد متقطعاً اصلاً * الاسباب الغالب ان التهاب القرنية ينشأ من سعى الالتهاب لها من الملتحم فمعظم اسبابه حينئذ هي اسباب التهاب الملتحم ومن هذه الاسباب ما يبعد مما السعى المذكور

وهي الجندرية والحصبية والقرمزية والمادة السمجة الانفرنجية فلذا يندر ان يكون
هذا الالتهاب اوليا ولا يكون كذلك الا اذا اثر في نفس القرينة فاعل خيماوى
او مجناكى نائما واما ملا * الاعراض والسبب اذا سعى التهاب المتحم الى
القرينة اخذ البصر في الظلمة فيشكو المريض من كونه ينظر المرئيات كأنها
خلف سحابة وكما قد شئ من شفاقة هذا الغشاء ككبالونه قليلا وفي تلك
الحالة لا توارد فيه الاسائلات ايضا فاذا انتهى التهاب المتحم رجعت الشفاقة
للقرينة حالاً واذا زاد الالتهاب احتقنت دماً وتخططت دائرتها ياوعية قد
تضاعف جدا بحيث تظهر القرينة كلها حمرا على نسق واحد وفي تلك الحالة
تشاهد المرفى المرئيات على خلاف ما هي عليه فقطهر اهرم حمرة وقد يكون
هذا الاحتقان حواجدا بحيث يطفو الدم فيما بين صفايح القرينة * والتهاب
القرينة في هذه الدرجة لا يزال قابلا للتحلل اما اذا زاد اشتداده واستطالت
مدته فان القرينة تفسد وتقد انحازت اجزائها بعضها وتسهيل الى لبابة هلامية
الشكل سحابة اللون واحيانا تميل للحمرة وتبقى هذه الحالة التي هي اللين جلة
اسباع فتزول اعراض الالتهاب وتظهر بعض اوعية دموية على المتحم والصلبة
وتذهب من كل جهة نحو الاجزاء المتغيرة من القرينة ثم تصير الاجزاء المسترخية
من هذا الغشاء صلبا ثم رادية ثم شهابا ثم يضاف معة ثم تزول الاوعية الدوائية
من المتحم وقد لا يقدم الاحتقان الدموى في القرينة على لينها والغالب
ان اللين يكون نتيجة الظلمة البسيطة للقرينة المحبوبة بالتهاب شديد في المتحم
وفي الطوارق الثقيلة جدا تكون القرينة زيادة عن لينها مر شحبة بصديد
واحيانا يشاهد حواجدا اثرة صفراء عرضها خط او خطان من قيراط وقد يكون
التقيح مفصو واء على جزء صغير من هذا الغشاء وغالباً يكون في المركز وفي الابتداء
يكون الغشاء منورا وفيه ارتفاع من الصديد ثم بعد بعض اسابيع يتمص الصديد
المرشح فيشاهد في القرينة ارتفاعات وانخفاضات وغضون في محال مختلفة ثم
اذا تمص الصديد بالكلية نهبط على القرينة فيعتمد تحديها وقد يكون سحبا
في الاطفال في سمل القرينة المشغولة بالالتهاب خراج حقيقى فيه عورما ويستدئ

غالباً ينكتة في نقطتين من الغشاء تأخذ في الاتساع وتلون بلون أبيض أو مائل
للصفرة بحسب لون الصديد المنحصر فيها ويعرف محله في سلك القرنية تقريباً
بالتأمل في العين من الجانب وهذه الخراجات تحدث من التهاب الملتصم المزمن
أكثر من الحاد وتكون سبباً لالتهاب ما حوالها فتحيط بها دائرة جمر أو تكون
في الغالب معطوبة بالم شديد ويعسر التأمل في أعينهم بسبب ما يحصل لهم من
عسر تحمل الضوء ثم إن الخراج قد يمتص صديده وقد ينفخ من الخراج فيحصل
من ذلك قرحة صغيرة يسمي التهاباً غالياً وفي بعض الطوارق يضطر الطبيب
لاستفراغ الصديد وفي بعضها ينسكب الصديد في الخزانة المقدملة لطوية المائية
وفي جميعها تبقى أثره معتمة تؤذي الإبصار قليلاً أو كثيراً على حسب سعتها وقربها
من المركز * المدة والانتها والاندثار مدته تكون بحسب اشتداده وقوة
المعالجة فلذا لا يمكن تحديدها بوجه كلي غير أن المشاهدان مدة الالتهاب
الصادر من حماسة الصديد الحاصل من الالتهاب الأفرنجي في مجرى البول
أو من خراج أفرنجي تكون أسرع منها في بقية الأحوال وينتهي هذا الداء بالتحلل
وبالتفجج وبالتيس وبظلمة القرنية وبالغفيرة شاو بانفجار القرنية الذي يتبعه
استفراغ وطويات المقلة استفراغاً كلياً أو جزئياً والتصاق القرنية بالقرنية
وانتهائه بانفجار القرنية بعصبه دائماً الشديد وكثيراً ما يعقبه التهاب عيني يعقبه
الموت وإنذار هذا الالتهاب غير ثقيل مالم يسترخ الغشاء ويحتقن بصديد فإذا وصل
لهذه الدرجة قادى الآفات الصادرة منه أنه يترك في القرنية نكتاً غير قابلة للزوال
تشوش الإبصار وربما عدم المقلة وإذا حدث التهاباً نحياً انتهى بالموت
* الصفات التشريحية وجدت القرنية منتفخة كابية اللون مرشحة بسائل
زلال وأحياناً معتمة صفراء مغطوة أي منبجته وشوهة أيضاً استرخاء
في جميع سمكها وإذا انتهى الداء بالغفيرة شاو وجد القرنية مستقبلة إلى جوهر
رمادي مائل للسواد يقرب الميوعة * المعالجة لا تختلف عن معالجة
التهاب الملتصم فالفصد العام والموضعي ينبغي استعماله في الابتداء بقوة
عظيمة ليتفقر الالتهاب إن أمكن ثم الخلف الاشتداد وابطأ التقدم

تسعمل المصرنات في الجلد في قرة القفا وفي المسالك الهضمية ويؤمر المريض
 بالحمية الكمية وبالنشروبان المثلثة زمن دور الحدة على ما مر في التهاب المثحم
 والمعالجة المناسبة لمقاومة الحراجات المكونة في منسوج القرنية الشفاختقرية
 بما ذكره سواء كان مجلسها قريبا للوجه الخلقي للغشاء او الوجه المتقدم في الحالة
 الاولى لا ينبغي فتحها بالة فاطعة بل تترك ونفسها حتى يحصل منها انصباب
 في الخزانة المقدمة فتعالج حينئذ بمعالجة الايبوسيون اى خراج القرنية وفي الحالة
 الشاقية المسماة ببثور القرنية اعني اذا كانت بارزة الى الامام اوصى لتقصير مدة
 المرض بشقه ابسن المبيض غير انه ثبت بالتجربة ان هذه العملية غير نافعة بل مضرة
 اما كونها غير نافعة فلان صديد هذه الحراجات يكون في الغالب نحيلا علكا
 لا يخرج من الشق واما كونها مضرة فلان الشق يزيد في التهيج الحاصل ولذا كان
 الاولى ان يقتصر على تسكين الالم بالوضعيات الملبنة وينتظر فتحها من ذاتها
 وانفتاح خراج القرنية باى وجه كان لا يعقبه الشفاء بسرعة وسهولة الا نادرا
 فان ادنى ضرر يخلفه نكتة كثيرا ما لا يمكن ازلتها والغالب انه يحصل منه قروح
 غبراء من رقة حوافها استتخذه غير منتظمة تفرز مصلا حرا يغايب سبب الماشد بدا
 حمرتها وتعظم على الدوام حتى تم في اكثر الارقات جزا عظيما من القرنية او تنقبها
 فيحصل من ذلك استفراغ الرطوبة المائية واقتتاق القرنية وهو كثير الحصول
 او استفراغ المقلية استفراغا كليا في بعض الاحيان فاذن من المهم جدا البقاء
 تقدمه والواسطة الجيدة بل الوحيدة في ذلك هي انه بعد تسكين الاعراض
 الرئيسة للالتهاب بمضادات الالتهاب المعروفة تكوى اسطحه القروح كياغايرا
 مقطعة محددة كسن الابرة من الجرجر الجهنمي وهذه العملية الصغيرة وان كانت
 مؤلمة جدا الا انه حال انقلاب الاسطح الى خشك يشة يزول مع الالم الصادر من
 الكي الالم الاعتيادي والتدمع ولا يعود ان الالم بعد سقوطها اى بعد ثلاثة ايام
 او اربعة فتعمل العملية ثانيا وتكرر كلما سقطت الخشك يشة وبقيت القروح
 غبراء مؤلمة فاذا غطيت يا زرار حمية منع الكي لانه يصير حينئذ مضرا

في الايسكيولوريت اى التهاب الصلبة

يتردد ان يكون هذا الالتهاب منفردا ولم يشاهد الا حاد فقط * الاسباب ينشأ
كالتهاب القرنية من اسباب التهاب المتحم * الاعراض والصفات
التشريحية هي احتقان عظيم جدا في الاوعية واجرار شديد وورم واضح
في المتحم وكيفية احتقان الاوعية انها تذهب على هيئة خطوط مستقيمة
تأخذ في التجمع نحو القرنية فتتكون منها حواشي دائرية بعيدا عنها
بقليل منطقة ذات اجرار زاه وقد توجد بعض حديدات يظهر انها نتيجة استرخاء
الصلبة واسترخاؤها * المعالجة ليس له علاج مخصوص بل علاجه دائما
كمعالجة التهاب المتحم الحاد

في الارترت اى التهاب المفصل

نعني بهذا الاسم التهاب المجموع الليفي للمفاصل اعني التهاب الشاغل للاربطة
والمحافظ الليفية وهذا الالتهاب وان امتد كثيرا للغشاء الزلالي
فمجلسه الغالب هو ما ذكره شرحه المؤلفون مسمى بالريوما تيزمو المفصلي
اي الحاد المفصلي والنقرس وداء الملوك والحدار النقرسي ويشاهد حادا
ومن مناودا دائما ومتقطعا * الاسباب منها ميكانيكية وهي الرياضة العنيفة
والتعطى الزائد والخلع والضربان والسقطان وتعود ذلك ومنها منقصات فعل
الجلد او منسوج من منسوجاته كالبرد سيم الرطب والوضعية التي من خواصها
حبس عرق القدمين او غيرهما من بقية اجزاء الجسم والتي تزيد القوي والجمرة
او الحزاز دفعة او نجس تزييفا طبيعيا او ضروريا وتقطع تقطيع جرح او كى او نحو
ذلك والذي يسهل حدوث هذا الالتهاب من فعل البرد الرطب تأثيره في جسم
حار عرق سيم عقب رياضة عنيفة تبهت المفاصل او في شخص حال فومه وتغطيته
بملابس مبنلة او اضطجاعه على الارض الرطبة او بجوار حائط رطبة وتأثيره
في جز من الجسم معرض له مع كون باقي الجسم مصانعا عنه سواء كان ذلك في حال
النوم او في حالة اليقظة ومنها ما يكون من التنهات المعدية كالافراط من الاغذية

وتتأثر الاطعمة الكثيرة التغذية والتبلة بالافاربه والمذخنة والمالحة والخريفه
والمنسربان الروحية والحجرة والتهيجان الطويلة في الغشاء المخاطي المعدي
المعوي وجميع الاشخاص مهيتون للاصابة به في جميع الاسنان والامزجة
اذا كانوا معرضين لتأثير الاسباب المخانكية المذكورة ولا يقال ذلك في الربتين
الاخيرتين من الاسباب فان بعض الاشخاص قد يتعرض للبرد في الاحوال
المذكورة وبغرض من استعمال انواع المنبهات المعدي ولا تتأثر مفاصله من ذلك
وانما يصاب بالتهاب باعضائه فاذن يلزم لاكتساب هذا الالتهاب ان يكون
في الشخص استعداد له ويموزان يكون هذا الاستعداد هو زيادة قابلية تهيج
عظمية في المجموع اللبي القضي وهي فوجديا لاكثر في الكهول والشيخ
واصحاب الزاج الدموي والاملاء الدموي والسحمان الاقويا وهذا الالتهاب
يزيد من الغم والانعكالات النفسانية الشديدة والمطالعة الكثيرة والافراط
من المأكول والمنسارب والجماع ومن الدآت الافرجية المتكررة والاستئنا
والرياضات المتعبة والمدة يزيد ايضا في الربيع والخريف * الاعراض والسير
والمدة والانتها والاذار الاعراض التي توجد في هذا الالتهاب اذا كان حادا
من اي سبب كان ان يكون المفصل الملتب مؤلما منورما حارا والجلد الساتر له
كثيرا ما يكون وردا وحر كان المفصل تكون في الاول متعبة ثم تاخذ في التعسر
والايلام شيئا فشيئا حتى تصدم بالكليّة ويزيد الالم ويزداد حتى احيانا الى درجة
عظيمة فمن الاستد ادبحت لا يتحمل الطرف ادنى ارتجاج او لمس او ثقل من
الملابس واذا وصل الالتهاب الى هذه الدرجة الشديدة اثر في المسالك
الهضمية والقلب واحيانا في الدماغ فيحصل للمريض قهامة وعطش
وغثيان وقبي وتواتر نبض مصحوب في الغالب بالامتلاء وحرارة في الجلد واحتقان
في الوجه والاعين وصداخ وهذيان اما اذا كان من منافلا يوجد في المفصل حرارة
ولا ورم ولا بدركان الالتهاب ولا يتغير لون الجلد اصلا وعلاماته الملازمة له هي
الالم ونشوش الحركة ولتذكر الآن الصفات المخصوصة الناشئة من
طبيعة الاسباب المحددة لهذا الالتهاب حادا كان او من منافق قول الالتهاب

المفصلي الصادر من اسباب ميكانيكية كضربة او سقوط او غدد عتيف
 يكون دائما مقصورا على نفس المفصل الذي اثر فيه السبب ولا يتجاوز به الى غيره
 ويسير بانتظام تابعا لاورقان المرض المشتركة بين جميع الالتهابات وهي وقت
 التزايد والوقوف والانحطاط ويكون في الغالب دائما واما انتهى بالتقيح ولا يقبل
 الانتكاس اذا زال ويمكن تسميته بالالتهاب المفصلي الجرحي وكونه حادا اكثر
 من كونه مزمننا وقد يكون من ابتدائه مزمننا والغالب ان تكون الزمانة بعد
 الحدة واذا طالت مدة الحاد وكان الشخص اصيب بالتهابات مفصلية غير جرحية
 او كان مستعدا لهذه الالتهابات تلبس بالصفات المخصوصة بافواع الالتهابات
 الغير الجرحية ولينين الآن تلك الصفات فنقول اذا عذمت هذه الاحوال
 بقي الالتهاب موضعيا ثابتا دائما واذا كان مجلسه الاربطة الموثقة للمفصل
 لم يعظم الورم الايسير او الجلد يبق لونه الطبيعي على حاله وربما ارتفع بسهولة
 فوق المفصل والالم يكون شديدا والاربطة المفصلية قد تسرخي جدا وبعد من تا
 يسعي الالتهاب الى المنسوج الخلوي واحيانا الى الغشاء الزلالي والغضاريف
 والعظام فتنتفخ الاربطة وتلين وتسهل الى منسوج خلوي مرشح بمصل مائل
 للبياض او الحمره وتجمع الصديد في المنسوج الخلوي واحيانا في المحفظة
 المفصلية ثم نرم العظام وتنقرح وتنقيح فيصير ورم المفصل عظيما ونور الجلد
 ويلتصق بالورم ثم يرفع الصديد بعض نقط من الجلد فتروق وتكتسب لونا بنفسجيا
 وتنفخ فيحصل من ذلك نواصير قد نستغرق بالمفصل غير ان التشوش احيانا
 لا يكون عظيما كما ذكر فان التهيح قد يكون مقصورا كما في بعض الطوارق على
 الاربطة والمنسوج الخلوي فيحصل هذه الاجزاء الى جوهر شمعي ولا يصل الى
 الغشاء الزلالي والعظام بل تبقى سليمة من العاهة ويكون ورم المفصل على نسق
 واحد والجلد الساتر له اصفر املس متورنا والحركات لا تكون متعبة الا اذا كان
 الغشاء الزلالي والعظام متشاركة في الالتهاب وقد تتكون بورات صديدية حوالى
 المفصل والمؤلّفون سمو هذا الالتهاب المفصلي الجرحي المزمن بالورم الابيض واذ
 كان الالتهاب المفصلي نتيجة تماقص في تقيس الجلد فشاء سيما اذا كان ذلك من تأثير

البرد شوه فيه في اكثر الاحوال صفات تختلف جدا عن صفات السابق ففي
الابتداء لا يكون مقصورا على مفصل واحد الا نادرا فانه اذا ابتدأ بأصابة مفصل
سعى بسرعة الى مفاصل اخرى كثيرا ما يزل دفعه من مفصل ويظهر في اخر اعني انه
يسهل انتقاله وكثيرا ما يرتقى سرععا دفعة من ابتداءه الى درجة اشتداد عظيم
وقد يكون هجموه فجأة وزواله برهيا ورمما اشتد بدون سبب معروف وقت
ان يرحى شفاؤه والغالب ان الالم المصاحب له يشتد جدا في الليل اكثر من النهار
وانتهائه كيف ما كانت مدته بالتحلل وبالانتقال الى الزمانه كثير وبالتقيح
نادر ولا يحصل غالب الا اذا حصلت نكسات كثيرة لكونها تبقى بعض تشوش
حوالي المفصل فيحصل ما ذكرناه في النوع السابق ومشاهدة هذا الالتهاب
في الحالة المزمنة مخالفة لما شهدته في الحالة الحادة من وجوه ففي الاولى يكون
في الغالب متقطعا غير منتظم ويستيقظ في اكثر الاوقات من تغير درجة الحرارة
وفي الثانية يكون في الغالب دائما ولنين انه اذا انتقل للحدة لا يجاوز المجموع اللين
المفصلي غالبا وينتقل في الغالب من مفصل الى اخر والمزمن كثيرا ما يصيب
الاورتار العريضة واخيرا اذا كان حادا كان معه في الغالب التهاب معدى معوى
يختلف ما اذا كان من منافاه لا يصحبه ذلك الاعلى سبيل التوافق وهذا النوع
من الالتهاب شرح مسمي بالريوماتيزم المفصلي والريوماتيزم اللين وهذه
الصفات واضحة كافية لتمييز هذا النوع من الالتهاب المفصلي عن السابق
بخلاف الصفات التي ميزوا بها هذا الالتهاب عن المتسبب من التنبهات المعدية
ومع ذلك فالنوردهنا بعض فروق بينهما فنقول النسبة الاولى من الالتهاب
المفصلي تحصل غالباً في اجهام القدم وغيره من بقية المفاصل الصغيرة والذي
يصف هذا الاء خصوصا هو كون نشبته تأتي في الليل حال النوم بدون
ان يكون المريض معرضا لتأثير الهواء وكل نسبة تعود بعدها تكون بهذه
الحالة وكون جميع التنبهات المعدية تحدته وكونه قابلا كثيرا للعود ثانيا والنساء
لا تصاب به غالباً وتدر مشاهدته في الشباب والكهول بخلاف السابق واكثر
حصوه في السمان اهل الترفه بخلاف السابق فانه في الفقراء والاستعداد

للوقوع فيه موروثا والالم فيه اشد ويحس منه في الجهة المصابة
 بالتواء اولدغ او تغزق ويستمر هذا الالم مستدسا من ست ساعات الى ثمان واجبانا
 اكثر من ذلك ثم ينقاص ببطي ثم يشتد قليلا في كل مساء ويرزول بعد ثلاثة
 ايام او اربعة وبعد ذلك يرجع مرات كثيرة غير محدودة سالكا هذا السير تقريبا
 والثوبة هي كل عودة من ذلك والنسبة تشتمل على جملة نوب تتعاقب حتى تصل
 الى السكون الكامل فالثوبة الاولى اشد مما بعدها والاخيرة اضعفها وفي ابتداء
 المرض يوجد في المفصل المصابة حرارة زائدة عن الحالة الطبيعية بدون ورم
 واحمرار فاذا ورمت واحمرت زال الالم غالبا لكن متى طالت مدة النشبات اجبر
 الجلد وظهرت تحتها الاوردة على هيئة خطوط متعدي وورم المفصل واما
 التشوشات المفصلي فلا تستمر في فترات النشبات ايضا الا بعد سنين كثيرة من
 المرض واذا كان هذا الالتهاب المفصلي حادا محبه كثير التهاب معدى معوى فان
 كان من مظاهره فيه قبل النوب او ز منها تشوشات مختلفة في وظائف الهضم
 وكثيرا ما تكون في جميع اوقات المرض والمؤلفون شرحوا هذا لالتهاب المفصلي
 مسما بالنقرس واخترعوا له انواعا كثيرة وقد يحدث عن الالتهاب المذكور
 بعد مضي سنين من مدته تشوشات عظيمة حوالى المفصل المصابة او في باطنها
 واكثرها اعتبارا رسوب مادة طباشيرية قد تكون في المحفظة المفصليّة الاغلب
 كونها خارج هذه الغشاء وقد تكون تحت الجلد او في سمكه وهذا الرسوب
 نارة يتكون ببطي بكيفية غير محسوسة ونارة يتكون على ما سيذكر وهو
 ان كل نوبة تترك حوالى المفصل سائلا متوجعا يمتص جزء منه في الفترة ويبقى منه
 في الورم جوهر رخوي يأخذ قوامه في الزيادة تدريجا بحيث يمتص الجزء المتأخر منه
 دائما حتى يصير هذا الجوهر صلبا هشا فتكون منه فندقة تبقى حوالىها كل نسبة
 كمية جديدة من سائل يمتص مائه كالسابق ويبقى منه كاول مادة طباشيرية
 تضاف على ما قبلها من ذلك تتكون التجدات المعروفة بالطوفوش اى الجفرة التي
 تشو ما المفصل ومتى وصلت الى درجة ما من العظم ادمت حوالىها حالة تهيج
 دائمة فلا يزال حجمها اخذا في الزيادة حتى في فترات النشبات واذا ارزق هذا التهيج

دفعته الى اعلى درجة من الاستعداد تجمع السائل بكمية وافرة ومدد الجلد جدا بحيث يخشى ان يجار من فرق هذا الغشاء ويكاد ان يشاهد السائل خلفه ويحيط بالورم هالة جوار فرية وبصير الالم غير محتمل ثم ينفتح الجلد وتسيل منه مسات ثلاث مصلية غزيرة واما الجوهر الطباشيري فيبقى في فعر الخراج زمنا ما ثم يجذب الى الخارج مع الصليد الذي يتكون ويسيل من القرحة وكنيته في بعض المرضى قد تكون وافرة جدا ثم ان هذه القروح التي ذكرناها بين هذه الانواع الثلاثة للالتهاب المفصلي لا تكون دائما لازمة وانفتح في جميع الطوارق بحيث تكون دائما مجبرة لها عن بعضها بل الصفات التي خصصناها واحدا قد تظهر في غيره فان الالتهاب المفصلي الجرحي قد يصيب جلة مفاصل وينقل من مفصل الى مفصل ويكتسب طورا منقطعا وبقبل الاستكاس والعود بالشبات وغير ذلك وهو مع ذلك لم يخرج عن كونه التهابا في المجموع الليني المفصلي يصيب في بعض الاحيان بعض اجزاء من هذا المجموع واحيانا يتركها ويظهر في اعضاء اخرى متباعدة بدون ان يظهر فرق واضح في اعراضه وسير مسوى ما يؤثر من ايديوسينكرياسيا الشخص وطبيعة الاسباب المحدثة له وقد يسهل توضيح هذه القروح فان الاستعداد سواء امكن التعبير عنه او لم يمكن لا يتأني انكاره لان من المعلوم انه اذا عرضت عشرة اشخاص لتأثير سبب واحد اعتراها من ذلك امراض مختلفة فيعلم من ذلك بسهولة انه اذا ترسب سبب ميانكي في مفصل ما وكان الشخص غير مستعد للالتهابات المفصلية بقي الالتهاب موضعيا كسببه ويسير السير الاعتيادي وغير ذلك اعني انه بالاختصار يكتسب صفة النوع الذي ذكرناه مسما بالالتهاب المفصلي الجرحي اما اذا كان الشخص مستعدا لذلك التهييج سيما اذا حصل له نشبات قبل فان جميع المفاصل تشارك المفصل المتأثر في مشاقه لانها كلها قابلة للتهييج جدا والسيما تيان تكون زائدة القوة بين المنسوجات التي من طبيعة واحدة فحينئذ يكتسب الالتهاب صفة احد النوعين الاخرين وفعل البرد من حيث انه لا يحدث في الغالب الالتهاب المفصلي الا في الانحاض المستعدين له هو الذي يوضح لنا السبب في ان جلة المفاصل قد تلتب كاهما في آن واحد واحيانا على التعاقب

في طارق واحد مع ان السبب لم يؤثر الا في مفصل واحد فقط وهذا الاستعداد
 يزيد في الشخص بمحصول الالتهاب له ولو مرة فان المنسوج اذا تخرج مرة واكثر كان
 قبوله بعد ذلك التخرج اكثر ومن ذلك ينتج ان الالتهاب المفصلي اريوما تيزمي قابل
 للاسكاس بسهولة عظيمة والالتهاب المفصلي الصادر من التبهات المعدية
 يستدعي استعدادا كثيرا ما يكون موروثا هو قابلية تخرج عظيم في المنسوج
 اللينى المفصلي معصوبة بارتباطات سيجاقية قوية بين هذا المنسوج والغشاء
 المخاطي المعدى فاذا كان الشخص متصفقا بهذا الاستعداد وتأثر من تبهات
 معدية كثيرة اكتسب الالتهاب المفصلي النقرسى واذا لم يكن معه استعداد لذلك
 امكن ان يصاب بالتهاب معدى من غير ان يجمع التبهات المعدية ليست كلها
 على حد سواء في احداث هذه الالتهاب والتبهات الصادرة عن الاطعمة الكثيرة
 للتغذية هي التي تسبب هذا الالتهاب المفصلي النقرسى في اوائل حصوله لمصلحة
 حصل للمريض بعض نشبات منه فان جميع تبهات المعدة توقفه والالتهاب
 بسهولة انتقاله في النوعين الاخرين من الالتهاب المفصلي كثيرا ما يظهر دفعة
 في الاعضاء الباطنة ويحدث سريعا الاعراض الثقيلة جدا وفي هذه الطوارق
 قالوا ان اريوما تيزمو والنقرس او المادة السمية لهذه الداءات هي التي تذهب الى
 الاعضاء المختلفة من الجسم لكن من الواضح لنا انه لم يكن هناك مادة سمية ولا نقرس
 ولا اريوما تيزمو يصيب الاعضاء بهذه الكيفية وانما الموجود التهاب منتقل
 وفي كثير من الطوارق يكون الالتهاب الباطنى متقدما ويحرض زوال
 الالتهاب المفصلي وهذا ما هما المؤلفون بالنقرس العائد والنقرس الرابع والالتهاب
 المفصلي الجرحى قد ينتهي في بعض ايام لكنه ان كان شديدا فالغالب استئالة مدته
 ثلاثين يوما او اربعين ومدته حال الزمانة غير محدودة غالبا وكثيرا ما يسبب
 فقد حركه المفصل واحيا ما يحوج لبترا الطرف والالتهاب المفصلي اريوما تيزمي
 الحاد قد لا تطول مدته الا بعض ايام والغالب انه يمكث شهر او شهرين او ثلاثة
 او اكثر لما المزمع فكثيرا ما يبقى مدة الحياة لكنه يترك المريض في راحة اشهر كثيرة
 ثم يعود اليه غالبا في الربيع او الخريف وانذاره لا يكون ثقيلا الا نادرا ومعظم هذه

الاحوال المذكورة يحصل في الالتهاب المفصلي النقرسى فانه يقلق المرضى مرة
 او اثنتين او ثلاثا في السنة تارة في الصيف وتارة في الشتاء وتارة في غيرهما من
 بقية الفصول وكل نشبة فهي مركبة من جملة نوب وتستمر تقريبا من شهر
 الى اربعين يوما وبعض المصابين بالنقرس قد يتخفف منه ستة اشهر او ثمانية
 او عشرة من السنة وبعضهم لا يرتاح منه في مدته الا بعض ايام وهذا النوع من
 الالتهاب المفصلي كثيرا ما يكون عديم الشفاء وربما كان قابلا له ولو قليلا اذا كانت
 المرضى تطيع نصائح الصناعة وكانت الاطباء تعرف طبيعة المرض لتسغمهم
 بطريقه معتولة من المعالجة * الصفات التشرىحية لم يرزل التشرىح المرضى
 في هذا الداء قليل التقدم ومع ذلك فليين الافات الرئيسة التي وجدت عقب
 انواع الالتهاب المفصلي فنقول وجدت الربطة عقب الحاد جراح خوة والمحافظة
 محتقة بدم واحيا نا ممتلئة بصديد او مصل والمفصلي الخلوى محتويا على بؤرة
 صغيرة صديدي وجميع هذه الاجزاء مغطى بمادة زلالية او هلامية وعقب المزمن
 شوهدت هذه الافات نفسها ووجدت العظام ايضا منتفخة لينة متسوسة
 والغضاريف التي بين المفاصل مغضنة او متقرحة وذائبة ووجد احيا نا احوالى
 المفاصل تجمع مادة طباشيرية ووجد ذلك بندرتي باطن المحافظة غير ان هذا
 الراسب مخصوص بالالتهاب المفصلي النقرسى * المعالجة المظنون انه استعملت
 جميع الادوية في معالجة الالتهاب المفصلي الروماتيزمي او الجرحى المزمن ولا حاجة
 لان تذكرها تفصيلا وانما نكلم على المعقول منها فنقول الالتهاب المفصلي
 المستدسواء كن روماتيزميا او نقرسيا او حريبا التجاء الاطباء في معالجته
 الى المبادرة بمضادات الالتهاب فاذا كانت جملة مفاصل ملتهبة كلها في آن
 واحد فليبتدىء بفصد عام يكرر ما دام اشتداد الالتهاب واستمراره مستدعيه
 ويجري ذلك في كل التهاب شديد في مفصل كبير ومن النافع ايضا مع ذلك وضع علق
 كثير على الجهة المصابة واذا كانت المسالك الهضمية مشاركة للمفاصل في الالتهاب
 كما يحصل ذلك كثيرا اذا كان الالتهاب المفصلي شديدا فليعالج التهابها بالقصد
 المرضى اما الاحوال التي يكون الالتهاب فيها متوسط الاشتداد او شاغلا

لمفاصل صغيرة فلا فائدة في استعمال القصد العلم بل الوجود حيث ثقل الاقتصاد
 على وضع العلق وينبغي دائما ان تكون الحمية قاسية مادام دور الحدة موجودا
 لان هناك سببين مهمين يستدعيان التزامها احدهما قوة سلطنة المسالك
 الالهية على المفاصل وثانيهما حالة التيج او الالتهاب الذي يوجد فيها في اكثر
 الطوارق وينبغي نظرا لهذا الاحوال والاسباب ان تكون مشروبات المريض
 محضنة او مصفحة او مليئة ثم اذا استعملت الاستحمامات الفاترة المليئة بعد
 سكون الاعراض الالتهابية وجلس فيها المريض بعض ساعات سبغت لها تعاشا
 عظيما وقد حصلت نتائج جيدة من استعمال المكملات او الضمادات
 المليئة المحذرة واحباتا لم تفع واذا كانت المعدة والامعاء في حالة السكون وسويح
 ببعض اغذية قلقتن فاحرص على بلع قليل من الحليب بلستفكر او بعض شوربات
 صيامية وربما تفع في الالتهاب المفصلي الريوماتيزمي او النقرسي ابدال المشروبات
 المصفحة المحضنة ونحوها بامراق الجول او القراريج المضاف عليها ملح مسهل
 لتصير مسهلة بلطف او تبدل بمغلي مبول او منقوع حار او مغلي معرق وهما اجدود
 اذا كان المريض مستعدا للمرق وما يعين على التعرق استعمال الاقيون
 بكمية قليلة فاذا تناقص الالتهاب بهذه الوسائط استعملت حالا المنقطات
 الطيارة او المحررة فقط او اللزق انحرولية او المحاجم انحرطية حوالى المفاصل
 المصابة وانفعها المنقطات غيران فخيرها **الك**كثر من اللزق انحرولية ومن
 المحاجم التي فعلها اضغف من اللزق وقد يستعان في بعض الطوارق في الابتداء
 على تهقر الالتهاب بالتنطيل بالماء البارد او وضع الجليد او الوضعيات القابضة
 المحذرة غيران هذه الوسائط تعرض المريض لخطر رد الفعل او انتقال التيج
 لعضومهم فلا تستعمل الا للاشخاص الذين قابلية التيج فيهم ضعيفة والمزاج
 الدموي فيهم ضعيف ايضا والالتهاب متوسط الاشتداد ولم تظهر منه اعراض
 سمية قوية واذا اضطر لاستعمالها فليحترز من جميع المنبهات المعديّة بل ينبغي
 ذلك ايضا في غير هذه المعالجة مثلا ياتهب الغشاء المخاطي المعدي المعوي
 اما استعمال هذه المعالجة في الالتهاب المفصلي الجرحي فلا يحصل منه ضرر بل

ينبغي على الطالب نتائج جيدة والالتهاب المفصل المزمن لا يتفقد فيه الفصد العام
 الا اذا اختلف الالتهاب الوضعي فانه اذا دام عليه حصل منه منافع جيدة
 وقد تستعمل فيه المحاجم اليابسة او التشرطية والضخادات المليئة والاستحمامات
 والوضيعات الممددة والذهبية والمكوفرة وجميع الوسائط السابقة الموصى بها
 ضد انصرافات العمومية والموضعية ~~تكثر~~ ترفعها ومن الرتبة الاولى
 الاستحمامات البخارية والمنقطات فينبغي استعمالها بحوالى المفصل
 المسابة في الحال التي يستشعر فيها بالآلام ومثلها اللزق الحردلية ايضا
 غير انه ينبغي فيما ان ~~تكون~~ تكون محبطة بالمفصل المريض وما يسبب انتعاشا
 للمريض في بعض الاحيان احداث تصرف بالمعرفات او السهلات
 او الميولان ومن النافع ايضا ذلك اليابس في سعة الجلد كله ولبس ملابس
 الصوف وكثيرا ما حصل نفع عظيم من التنطيل بالماء الصريف الفارز ومن حمام
 الرمل يستعمل من الساطن خلاصة الشوكران او البنج او حسن المرأة
 اى حبيشة الجرة وودس اميراي الحار والمرو وغير ذلك وكذا الافيون والكافور
 ورائنج خشب الانيا وغير ذلك لكن هذه الجواهر ضعيفة الفعل وقد نفعت
 الترمينتي في احوال كثيرة بكمية بعض دراهم وحصل نفع ايضا من استعمال
 الكينكين في بعض الالتهابات المفصلية المتقطعة والمعالجة المضادة للالتهاب
 والمصرفان العامة والموضعية هي الاكثر تفعالا في انواع الالتهاب المفصل حادا كان
 او مزنا فاذا امتنع الشافي منهما على هذه الوسائط المعانة بتدبير ملطف منقن
 للغاية كان الغالب على الفتن اليأس من شفائه وذا كان المصاب مفصلا
 واحدا فقط كما هو كثير الحصول في الالتهاب المفصل الجرحي المسمى عند المؤلفين
 بالورم الابيض وكان هذا المفصل متورما مؤلما دائما وفيه الصفات التي شرحناها
 في الاعراض بان كان التساد قريب الحصول فينبغي ان يبادر سرعيا باستعمال
 المسرفات القوية كالخزام والمقصي والكي بالنار حوالى المفصل المصاب ويديم
 زمانا طويلا على تشغيل هذه القروح اى تقيحها لكن كثيرا ما تكون
 هذه الوسائط عديمة التفع فتدم العظام وتسوس ولم يبق حينئذ حيلة الا بتد

الطرف * فهذه هي الوسائط الشفائية التي تسبب جميع أنواع التهاب المجموع
 اللبني المفصلي ثم ان من اصاب بالالتهاب المفصلي الربو ما تيزي الحاد ولومرة
 يكون بذلك مهيتا لا كسبابه اكثر مما كان ومعظم المصابين بالمرض يبق معهم
 مدة الحياة وكثيرا ما تجد الالام فيهم من ادنى سبب ومعظم المصابين بالالتهاب
 المفصلي النقرسى يبق معهم الى الموت بنشبات كثيرة او قليلة فينبغي لهؤلاء
 ان يتسكروا بتدبير يمنع حسب الامكان عود الالام لهم خصوصا وهذا التدبير
 هو الجزء الرئيس من معالجة الالتهاب المفصلي النقرسى والاحتراسات الصحية
 التي ينبغي ان يتسلل بها دائما من اصاب بالالتهاب المفصلي الربو ما تيزي الحاد
 ولومرة او من كلد المرض زمنافز مناسا هي الاقتصاد في المأككل اى استعمال ادنى
 ما يمكن من الاغذية القليلة التنبيه والحرز من استعمال المشروبات الروحية
 وحفظ الحرارة دائما حوالى المفصل المصاب بلباس الصوف او بخرصع وحيث
 كان البرد الرطب هو السبب الغالب لهذا الالتهاب فينبغي ان يحترز من تأثيره
 غاية الاحتراز وتراعى هذه الوصايا الصحية بالاكثر في الالتهاب المفصلي النقرسى
 ولما كان هذا الالتهاب كثيرا ما يحدث اوبقوى من تأثير التهابات المعدة كما ذكرنا
 ذلك في مجت الاسباب كان تدبير المأككل هو الجزء الاهم من معالجته الصحية
 فينبغي للمصاب به اذا اراد الشفاء ان يادربا التمسك باستعمال التدبير النباتى والماء
 القراح فانه شوهد فيمن تمرن على ذلك تساعد النشبات عن بعضها شيئا فشيئا
 وتناقص اشتدادها ثم زوالها بدون عود *

في البير يوسيت اى الالتهاب السمحاقى

هذا الالتهاب يصيب سمحاق العظام السطحية الغير الغائرة اكثر من غيرها
 ويكون حادا ومرضنا من الاسباب قد يكون نتيجة جرح او مرض او سبب آخر طبيعى
 ياد وكثيرا ما يحدث بدون سبب ياد ويكون حينئذ في الغالب نتيجة للمادة السمجة
 الا فرنجية * الاعراض الالتهاب الحاد السمحاقى الذى من ذاته يصيب في الغالب
 جميع سمحاق عظم ما فيظهر ازدياد حجمه ويصبر مؤلما في جميع سعتة ويمتقن

بالقسوح الخلوي المحيط به ويلتهب فيحمر الجلد ويكتسب الداء في بعض ايام صفات
 شبيهة بصفات الحجرة الغلغومية والتهاب السحماق الناشئ من اسبيلب بادية
 يكون على هيئة ورم ملتصق بالعظم كأنهما شئ واحد ويكون مؤلما غير محدود
 ذا صلابة اولدوة مخصوصة به والالتهاب السحماق المزمن يكون في الغالب عرض
 داء افرنجي عتيق ورتة قدمه في اكثر الاوقات يزمن طويلا ثم ثابت في المحل الذي
 سيحدث فيه الالتهاب ويعرف هذا الالتهاب بورم صلب غير محدود يأخذ بوزنه
 في الانخفاض تدريجا حتى يساوي سطح العظمة الذي هو معها بحجم واحد
 ويكون احياانا مؤلما جدا واحياانا غير مؤلم بالكليية * السير والمدة والانتها
 والاذار انتشار ورم الالتهاب السحماق الحاد والمزمن يكون في الغالب سريرا
 جدا وهذا من الصفات المميزة له عن الورم العظمي المشابه له لان سعي الورم فيه
 بطيء دائما والالتهاب السحماق الحاد قد ينتهي بالتحلل في مدة شهر او ستة اشابيع
 غير انه كلما كان المرض اسرع سير او الاعراض الالتهائية ارقى درجة في الاشتداد
 كان هذا الانتها الحميدا مدورا والغالب ان الاعراض اذا كانت شديدة جدا بحيث
 توقف سببها ثبات القلب والمعدة انتهى الداء بالتقيح ولكون محل هذا التقيح
 ما بين الغشاء الليفي والعظم المغشي هو له فالغالب يتسبب عنه موت المنسوج
 العظمي الذي تحت الغشاء الليفي المذكور واما الالتهاب السحماق الافرنجي
 فسيره ابطأ من السابق وفي بعض احوال نادرة يزول الالم اذا كان موجعا
 ويبقى الورم مستمرا وينتهي الداء بنميس حقيقي والاكثر ان الورم يصير خرا
 لينا متجذبا دون تقوج وتارة يلهب فيستحيل الى خراج يخرج منه صديد قليل
 الكمية واستفراغه لا يفرغ الورم بالكليية فلا ينقص حجم الخراج نقصا كاملا
 الا اذا انفصل مفره على هيئة المادة الشبيهة الرمادية المسماة بام القعج وقد يشاهد
 العظم عند انفتاح الخراج متغيرا عن سمحاقه والالتهاب السحماق المزمن الذي
 من الافرنجي كثيرا ما ينتهي بظهور ورم فطري والغالب في جميع هذه الطوارق
 ان يكون الالتهاب السحماق في مصحوبا بموت الجزء المحاذي له من العظم * الصفات
 التي تشر بحية وجود السحماق في الالتهاب الحاد شيئا متورما محتقنا محمرا وكثير

ما يكون منفصلا عن العظم بطبقته من سائل هلامي الشكل او من صديد حقيق
ويوجد في المزمع ثخينات لينة صلبة وجوهر يشبه عقد الينغارية تحتفظ او يكون
ينمو بالاورام ليفية * المعالجة بعلاج الحاد بمضادات الالتهاب كالمقصود سيما
الموضعي والوضعيات اللينة والاستقامات ونحو ذلك واذا انتهى الداء بالتقيح
فليبادر بنقع الورم ليقل نغري العظم الذي لا بد من حصوله وهذه المعالجة
المضادة للالتهاب هي التي تناسب ايضا المعالجة الالتهاب السمكية في الاخرى

الباب الثاني عشر في تهيجات المجموع للرئالي

التشريح والقيسولوجيا المرضية لهذا المجموع

يوجد بين الاغشية الرئوية والاغشية المصلية شياحة عظيمة بينهما يتحدان
في الشكل الذي هو كوكون كل على هيئة كيس لا قصعة وكذا في التضيق الذي هو
في كل سائل زلاقي وفي المنفعة التي هي تسهيل الحركات وفي ان كلا منهما
يعمل في حالة المرض لاكتساب الالتصاق والاستسقاء وينتفان من وجوه فوجب
تفاريدهما تعلم من البحث فيما فالاغشية الرئوية كالمصلية متكونة من نسيج
خلاوي متدج لكن في الرئوية اكثر تدماجا واقل تددا واحتواء على اوعية دموية
منه في المصلية والظاهر ان الاغشية الرئوية ليست الا شبكة من اوعية قاصصة
وماسة وولنا انهما مقصورة على نضج السائل المسمى بالزلاقي وامتصاصه
وهو الذي يسهل حركات المفاصل والقوة الحيوية في هذا الاغشية قليلة وليس
فيها في حالة العضة الارتباط السميلاوي مع قية الاعضاء وهي مصونة عن تأثير
المؤثرات الباردة بوقاية الجلد والنسيج الخلوي والمجموع الليفي وتدرأها صابتها
بالامراض وقد تطلب قيصير كبقية الانسجة حارة جوار مؤلمة محيكة والحس
الذي تكتسبه حينئذ يكون في الغالب قويا فيشور من لدني حركة في المفصل
وتتأخر التها بما تكون الاربط من احد السطحين الى الاخر والالتصاقان والقروح
والتقيح وحدوث انواع الاستسقاء انصباب سائلات مختلفة الطبيعة ومن
تتأخر ايضا استسقاء مخصوصة مستشر حوها في تهيج المجموع العظمي لكونها

انصاحه دائماً * ولا ينشأ من التهاب الاغشية الزلالية سيماتيات الا اذا كان
 مستنداً جديداً فيحدث عنه سيماتيات في القلب والمعدة والدماغ * ولا يعرف
 في الاغشية الزلالية التهاب دوقى ولا زيف ولا تهيج عصبى والظاهر انها غير
 قابلة لشيء بما ذكرتم اذا وديا لالتهاب الدوقى ما تكون عليه هذه الاغشية عقب
 التهاب الزمرك من الحالة الشبيهة الرمادية كان ذلك معروفاً ومبحث السجينة
 وفي هذا الباب مبحث واحد

مبحث تهيمات الالتهابية اى التهابات

في السينو قيت اى التهاب الاغشية الزلالية

التهاب الاغشية الزلالية لم يرل غير معروف معرفة جيدة فان بجهة من اطباء
 يقولون انه الرثومان بترمو المفصل اى الحد ارقى المفصل وبعضهم يزعم انه النقرس
 واذا زمن اشتبه بالاورام البيضاء واذا صحبه تجمع مصل في المحفظة المفصلية سمى
 بالاشقاق المفصلى والذي اوجب عدم انصاح هذا التهاب امور اولها قلة
 حصوله ثانياً عدم الوقوف مدة الحياة على كونه في الاغشية الزلالية
 او في الجهاز اللبني والعرضى او العظمى المكون للمفاصل او في جميعها نائها
 ندرة وجوده في الرحم متفرداً عن آفات اخرى ولذا ذكر ما هو معروف في هذا
 الالتهاب فنقول * الاسباب هو يحدث عن جميع الحركات العنيفة الباردة
 كالضربات والسقطات والسدد العنيفة والالتواء والجروح الواصلة للمفاصل
 ويحدث ايضا عن البرد الرطب سيما اذا حصل بغتة وكان متجه الى المفصل واقل
 من ذلك اذا وقع زمن النوم او طال زمنه من غير فتور وشوهد حدوثه ايضا في
 الحرص الانرجي ويقال حينئذ انه من المادة السمكية التي لهذا المرض واستعمال
 الرسوق يحدثه ايضا في بعض الاحيان وهو كبقية الالتهابات قد يعقب ارتداع
 التهاب جلدى فجاً وكثيراً ما يعقب ارتداع التهاب مجرى البول دفعة الاعراض
 الالام المرضي هو العلامة الدالة عليه في الغالب لكنها لا تكفى في تمييزه عن التهاب
 برة آخر من اجزاء المفصل والمؤلفون يقولون اذا ازداد الالام من احتكاك الاسطحة

المفصلية ببعضها واستشعره في محل اثنائه المفصل دل على ان مجلس
 الالتهاب الغشاء الزلالى واما عدم اثنائه المفصل اثناء كاملا فلا يدل عليه
 ولا على شئ من جميع الالتهابات المفصلية وكذا يقال في حرارة الجهة
 ونورمها وهذا الالتهاب قد يشغل جملة مفصل ويحرض بطريق السجياتيا
 التهاب المسالك الهضمية وهو الذى يسهل تشخيص الالتهاب الزلالى كونه معصوبا
 بافراز مرضى لمادة صديديّة او زلالية فيظهر في المفصل الملتب ورم رخو متموج
 لا تغير معه في لون الجلد محدود بعمل اندغام الاربطة يلين عند الضغط عليه
 ولا يحفظ غور الاصبع الضاغطة له ويكون بارزا في بعض المحال اكثر منه
 في البعض الاخر فاذا كان الالتهاب المذكور في مفصل الركبة كما هو كثير الحصول
 برز من جانبي الرضفة وورمان مختلفان في الحجم الانسى منهما اكبر حجما من الوحشى
 وارتفعت الرضفة من السائل الذى تحتها فتجأ في عن التثوين اللقيمين الذين
 لعظم الفخذ واذا ضغط عليها مست الجهة المقدمة من التثوين المذكورين وظهر
 الورم من الجانبين اكثر عما كان وزاد قوته ومتى ترذ الضغطة رجعت الى المحل الذى
 كانت شاغلة له قبل وبما يغير شكل الورمين وجساوتهما حركات الركبة ففي حالة
 الاثناء يصيران عربضين صليبين بارزين وفي حالة الاتساع يبسطان قليلا
 ويرجعان رخوين متموجين والورم المذكور يكون في الابتداء محدودا بمندغم
 الاربطة كاذ كرنا ثم يزيد من تجمع الصديد او الزلالى فيخرج عن حده حتى انه قد
 يرتفع الى نحو نصف الفخذ ويعرف الاستسقا المفصلى في مفصل القدم مع الساق
 بوجود ورمين مستطيلين في الكعجين سيما من الامام فيهما الصفات التى ذكرناها
 من الرخاوة والتخوج وغيرهما ويعرف الالتهاب المذكور في مفصل الكف بظهور
 الورم فيه من الامام والخلف وتليلا من الجانبين وفي مفصل المرفق بظهوره
 مستطिला على جانبيه وفي المنكب بظهوره من الامام وتوجع في المسافة الخلوية
 بين العضلة الذالية والكبيرة الصدرية المرتفعتين من الورم المذكور وينبغى ان
 ننبه على ان مفصل المرفقة مع الفخذ لا يكون مجلسا لهذا الاستسقا اصلا
 والغالب ان حركات المفصل للصاب تكون باقية غير ان الغالب ان يفقد جزأ من

مما لا يتطابق مع السائل المتبع مختلفة فإذا كان الانصباب عقب الالتصاق بالحد
 في المحطة المفصل كانت المادة تنفذ وكثيرا ما تكون من الزلاية غير متغيرة وان كان
 عقب المزمن كان التجميع المذكور وغير متغير اصلا وهذا الاشك في انه لا يرتئي
 ابد الى حرجية التهاب غير ان عدم القدرة على تأكده زمن الحياة مما يمنع فصل
 مبحث الاسطفا المفصلي الذي هو عرض تيج اقرازي عن مبحث الاستسقا
 المفصلي الذي هو عرض التهاب والسائل المتبع قديم يكون احمر ثخينا ورما ديا تها
 وغير ذلك وهذا يشاهد فيها اذا كانت المحطة متغيرة تغيرا شديدا سيما ان كانت
 الاجزاء المجاورة لها متشاركة معها في الفساد واذا انتهت الاغشية الزلاية
 في بعض الاحيان التهابا من مسا كان الانصباب الحاصل من ذلك التهابا
 ضعيفا بل قد لا يحصل اصلا وانما تسترخي الاغشية المذكورة وتقرح وتورم
 الغضاريف والالياف الغضروفية القيمين المفاصل ثم يذوب وتنتفخ اطرافها
 العظام المفصلية وتصاب بالقسوح ثم يمتلئ السحقاق والاربطة فاذا كان
 الداء بهذه الحالة عماء الموقوف بالورم الابيض والركبة هي المستعدة
 له اكثر من غيرها وفي هذه الحالة يكون من السادر العسر معرفة ان الالتهاب
 هل ابتدأ من المحطة الزلاية او غيرها من بقية اجزاء المفصل والذي يقرى ان
 الالتهاب يندئ في الغشاء الزلاي هو انه يوجد في تشريح الاجزاء آفة هذا الغشاء
 واقفة الغضاريف متلازمتان وفي بعض الطوارق قد يلتصق سطح الغشاء الملتب
 فتبطل حركة المفصل ويسمى ذلك بالانكيلوزي اي تعقد المفاصل * المسير
 والمدة والانتها والاذار مير هذا الالتهاب بطي في الغالب حتى في الحالة الحادة
 فلا يقطع ادواره الا في زمن طويل وقد شوهد منه ما كان سيره سرعا واذا هم
 الداء المفصل كله كانت مدته طويلة لانهاية لها وانهاؤه كثيرا ما يكون بالمفصل
 لانه حيث كان الالتهاب الربو ما يزي المفصلي الذي تصدر عنه جلة من
 الالتهابات الزلاية كثيرا ما يشق بالتحلل كان هذا ايضا كذلك لكن من حيث انه
 لا يمكن ان يتأكد كد المجلس الحقيقي لهذا التهاب لا يجوز بانه ينتهي بذلك
 الا في الحالة التي يكون فيها تجمع مصل واغلب انتهاءه بالتفريق او تجمع المادة

الزلاية وهذان السائلان يمكن امتصاصهما بسرعة والمادة كثيرا ما تمتص بسرعة
شديدة اذا كان الالتهاب الزلاي حاصلًا عقب زوال التهاب مجرى البول او المهبل
من الافرنجي فجأة وعاد اليهما والنتائج الغالبة للالتهاب المزمن العتيق الذي يكون
عم جميع اجزاء المفصل هي الانكيلوزى فى المفصل المصاب واغلب منه وقوعا
الذبول والهزال والموت * الصفات التشريبية قد يوجد الغشاء الزلاي
فى تشريح اجزاء المفصل نحيينا ومحتقنا ومسترخيا سمر اللون او مغلى باغشية
كاذبة او مستحيلا الى منسوج خلوى كثيف ارجحدا وكذا غضاريف المفصل
او توجد فيه اربطة منتشرة تذهب من احد سطحيه الى الاخر وقد يكون سطحاه
ملتصقين والمادة الزلاية التى توجد هنالك مختلفة المقدار من ثلاث اواق او اربعة
الى درطل او درطين وهى كجاذ كزناارة تكون متغيرة وتارة صديدية وتارة متفتنة
وتارة لارايحة لها وتكون بيضاء او رمادية واما المحفظة فقد تكون مستحيلة الى
جوهر لباني نخين وحينئذ فتكون الغضاريف متقرحة والعظام ليننة متسوسة
وهذا اخر ما ينتهى به الالتهاب الزلاي المرمن الذى هو نظير الورم الابيض عند
الموتقين * المعالجة هي للالتهاب الزلاي الحاد القصد العام والموضعى متكررا
لان هذا الالتهاب اقوى الالتهابات استعصاء والوضعيات الملية المخدرة
والمشروبات المطفة والابرز الملية المستطيل زمنها والحمية والراحة فاذا نقص
الالتهاب من هذه الوسائط استعملت المصرفات وقد نفع ذلك لكن ينبغي
ان توضع على نفس الجلد المغشى للمفصل لانه كلما بعدت عن مجلس الداء ضعفت
قوتها وذلك لان الارتباط السيمياقوى بين المحفظة والفصلية وبقيّة الاجزاء ضعيف
وكل من المنقطات الطيارة والضمادات الخردلية والمروخ الطيارة المكمفورة
والمهاجم التشريبية وخصوصا الكى المبرور حوالى المفصل يشير التهمج ويسبب
امتصاص السائل المنسكب * واما الاستسقاء المفصلى فان استمر آخذا
فى الزيادة فلم ينقص فالتعريب فيه ولومع استعمال الوسائط السابقة التهايل
وصب الماء الحار والابرز الكبريتية والدلك بالزيتق او بالصوف للتشرب
للعامض الخلى او الجاوى والكهريا وليستعاطى مع ذلك من الباطن المعرفات

والمسهلات ليحدث تصريف في الجسد وفي الغشاء المخاطي المعوي وكل
 من هذه الوسائط حصل منه نجاح بل حصل بعض الشفاء من الكهربية وند
 حصل الشفاء في بعض الطوارق مع عدم فائدة الوسائط المذكورة من
 استعمال الضغط اللطيف على العضو بان يلف عليه من اسفله الى اعلى المص
 صماته ليكون الشد بها على نسق واحد ثم زاد تدريجاً كلما اخذ الورم
 في التناقص وتنبهى المبادرة الى ارجاع التهاب مجرى البول او التهاب
 المهبل اذا زال بعته واعقبهما التهاب المحفظة المفصلية فان استعصى هذا
 الداء على جميع انواع المعالجة التي ذكرناها لم يتو له حيلة الا لعملية جراحية
 يستغنى بها السائل المتجمع لكن لا يجوز فعلها الا بعد التأمل الشديد فان نجاح
 العملية مبنى على درجة التغير الذي يكون في الغشاء الزلالي فان لم ير لهذا
 الغشاء وقفاً غافاً وبني التهييج الذي نتيجته الاستسقاء مستمر من وجود السائل
 فالعملية مشورة وينبغي ان تكون مفرغاً يضافاً اذا كانت حساسية المحفظة قليلة
 الثوران بحيث يكون التهييج المتسبب عن العملية وحساسية الهواء قادر على
 احداث درجة تبه كافية لا يضاف الا فراز المرضى لا أقوى من ذلك لئلا يسبب
 التهييج لما اذا كمال الغشاء الزلالي تخيلاً متغيراً فتنتيجة العملية غير جيدة سيما اذا
 كان ابداً التغير في الاربطة والغضاريف التي للمفصل لانه يحدث في هذه الحالة
 تهيج شديد من حساسية الهواء فيسبب تقيصاً غزيراً تتناوَس سرعة لين في الغضاريف
 ونسوسا في العظام ونشوشا في وظائف القلب والمعدة على سبيل السيمابا
 وذبولا ويسرع الهلاك للمريض ان لم يبادر بتر العضو فعلى هذا يكون من المهم
 بيان حقيقة حال الانسجة المصابة لكن من المعلوم ان ذلك كثيراً ما لا يتأتى وهذا
 هو السبب الموجب لكون بعض العمليات التي في مثل هذه الاحوال فصح
 وبعضها حدث عنه عوارض خطيرة ولا ينبغي ان يجوز باستفراغ السائل الا بعد
 معرفتنا كون الداء استعصى على جميع الوسائط الشفائية وصار ثقبلاً يمنع
 المفصل عن الحركة واما كيفية العملية فبعضهم يقول انه يقتصر فيها على البط
 مائة لبرل وبعضهم قال بتوسيع الشق ليسهل خروج السائل منه كلما انجحد

وفي الاولى بد اوم على الوضعيات الرادعة والضغط وفي الثانية يجترس من هجوم
الالتهاب الذي لا بد من حصوله بتقوية فعل الوضعيات التي توضع من الظاهر
بالحقن الملين في باطن المفصل وكل من هاتين الكيفيتين حصل منه نفع وضرر
والاصوب الذي اراه ان يستعمل البطا ولا ثم يشق الغشاء المستسقي لكن بعد
حين بنا كد عدم كفاية البط

الباب الثالث عشر في نهجات المجموع الغضروفي

التشريح والفيلسوف حيا المر ضيان لهذا المجموع

الغضاريف اجسام صلبة يابسة ملسا لينة شهابا متناسبة في الظاهر لا يشاهد فيها
الياف ولا صفائح ولا اوعية تليين غارية ولا ايصايب فهي غدية الحس ووظائفها
فاصرة فتقلل احتكاك البعض المقاصل وتعين يلدوتها على حفظ شكل بعض
الاجزاء وبعض التجاريف وتسهل حركاتها التي تستدعيها ووظائفها المنوطة هي بها
كغضاريف الاجفان والانف والاذن والحنجرة والقصبه الرئوية والضلع
وامراض هذا المجموع قليلة فيسدر ان يكون توجيه ارتقا والاكتر ان يكون
تابعيا لالتهاب الجلد والغشاء المخاطي او الزلالي والعظام المجاورة لها
والغضاريف المتجهة تنفخ وتلين وتتفجج لكن لا تتحرق بالدم الا نادرا فالتهمج فيها
غالب الا يتلبس بالصفات الالتهابية بل يبقى فيها خبيثا حيوية المنسوج ومعلوم
انه اذا عري في حيوان حي وعرض زمنطا طويلا لماسة انهواء لم يكتسب من
ذلك اثر احرار قط والتسايح الغالبة لتهمجه هي الانبر والتسوس وتعظم بعضه
وظواهر التهمج او الالتهاب لا تظهر في الغضاريف الا قليلا وتكون بطيئة مزمنة
دائما بسبب ذلك لم يخالف هذه الاعضاء العظام الا في قليل فاذا حصل
فيها تفرق اتصال كان انضمامها ببعضها امرع منه في العظام
واتمام شفاها باي نوع كان من المعالجة يبطى زمنطا طويلا وهذا البطو
نتيجة لازمة لبطى حركة التركيب والتحليل في هذا المنسوج لان الامراض تشأ
وتشفى جارية على فواميس الفعل الحيوي للمنسوجات كما شرخصا ذلك في كليات

المتبع ومن ذلك تكون الوسائط الشفائية لمقاومة امراض هذا المجموع ضعيفة
الفعل ايضا فينبغي استدامة استعمالها زمنا طويلا لتكون معقوبة بالنجاح
وتوجد الغضاريف في الرمينة او منتفخة او متصلة او متفرجة او منقحة
او منقطة او ممحوة وفي هذا الباب مجت واحد هو هذا

مجت هيئاته الالتهابية اى التهاباته

لأن شغل هنا الالتهاب الغضاريف المفصلية وغضاريف الاضلاع
لان التهاب بقية الغضاريف غير معروف معرفة جيدة

في التحويلات الضلعية اى التهاب غضاريف الاضلاع

غضاريف الاضلاع كثيرا ما يكون التهابها خصوصا غشاؤها المغشى لها
بطريق المشاركة في التهاب القص والاضلاع واما الالتهاب الاول
لنفس منسوج الغضاريف فقليل الحصول * الاسباب قد يحصل هذا
الداء من الضربات وشحها من الاسباب البادية وقد يحصل من ذاته فيكون
سببه حيثئذ مجهولا ويمكن ان يقال ان هذا الالتهاب كالالتهاب العظمي يحصل
للمصابين بالخنازير والافرنجي والمصفرين والشبان اكثر من غيرهم * الاعراض
اعراض التهاب الغضاريف الضلعية المصاحبة له في الغالب انفاخ الغضاريف
السهل المعرف تجدد والالم الموضعي الغائر الغير الحاد الذي يزيد من حركات
الشهين الطويل * السير والمدة والانتها والانداز سير هذا الداء في الغالب
بطيء ومدته طويلة وانهاؤه بالتحلل وقد ينتهي بالتبیس اعني تعظم الغضروف
المصاب واحيانا بالتقيح او التسوس فيشاهد حيثئذ ورم رخو تكون يبطئ
ويخرج من ابتدائه حتى يصير خراجا ويسيل منه صديد مصلى يقرب للسيولة
وتصير تحت الجلد فاصورية واذا وضع فيها مسبر وبلغ مركز الغضروف
استشعر فيه بحس مصلامة اجزاء عظمية هشة وبعدمه قربة ينجذب مع
الصديد الى الخارج بعض اجزاء عظمية منفصلة عن الغضروف وشوهدا حيانا
اذا كان الداء قليل السعة جفاف التقيح وتكون اثره صلبة ملتصقة

في الغضروف لكن الغالب ان يتم المرض جميع محك الغضروف ويمتد كذلك في حالة الوقوف ومع ذلك فنقله لا يكون كافيا لان يوقع حياة المريض في الخطر * الصفات التشريحية توجد الغضروف في الدور الاول من الداء محتقنا احراقل لدونة من الحالة الطبيعية واذا انتهى الداء بالتسوس شوهد ان هذا الداء في مركز اعظم محاط بدائرة من اوعية محتقنة والغالب ان الاجزاء الرخوة توجد منفصلة عن دائرة الغضروف فيكون منفردا عنها بالسكية * المعالجة الملائمة الارلام المهيضات المصرفة على الجلد هي التي تستعمل عليها معالجة الداء في دوره الاول ما لم يكن صادرا عن سبب افرنجي او استعدادا خنزاري فيضاف لهذه المعالجات ما ذكرناه في معالجة الافرنجي والخنزاري وليس عندنا شيء يعمل على سبيل المعالجة اذا انتهى الالتهاب القطني بنظم الغضروف المتسوس اما اذا انتهى بالتسوس ولم يرل آخذا في التقدم فيشفى بعملية جراحية بكشف فيما الغضروف بواسطة شق الجلد ثم اذا كان الداء سطحيا غير غائر ازيل جميع ما هو مريض من الاجزاء طبقة طبقة بواسطة المنقار واذا كان غائرا وكان العضو منفردا عن جميع الاجزاء المحيطة به كما يحصل ذلك غالباً في هذه الحالة ازيل الجزء المريض بقطعه قطعاً عمودياً من كل جهة على اتجاه سمكه مجاوزاً بذلك حد المرض وعملت ذلك تشبه عملية قطع الاضلاع الاتية في الالتهاب العظمي ثم يعالج المريض كمعالجته بعد العملية المذكورة

في التوديت المفصلية امي التهاب الغضاريف المفصلية

التهاب الغضاريف المفصلية كالتهاب الاغشية الزلالية والحزم الليغية المحيطة بالمفاصل داء ثميل جدا وشرحه المؤلفون مسمى بالالتهاب المفصلي المزمن وبالورم الابيض وبالارتروكاس اي الافة المفصلية وبغير ذلك ويسمى على الخصوص بالورم الاختباري لكونه من نتايجه الغالبة الحصول اذا لم يقف سيره ولتقتصر هنا كما فعلنا في الاوقات التي ذكرناها ما بقاء على شرح الظواهر المخصوصة بالتهاب الغضاريف المفصلية ونبقى الشرح الكامل على الارتروكاس الحقيقي عند

ما تتكلم على التهاب اجزاء المجموع العظمي المعين على تكوين المفصل فنقول
 هذا الالتهاب قد يكون حاداً او اغلب كونه من مناوئالم يختلف في كلا الحالين
 الا في كون المزمن بطيء الظهور والحاد شديد الالم جداً سهل المطاوعة للوسائط
 الشقائية المستعملة لمقاومتها اكثر من المزمن جعناهما في شرح واحد نحرزا
 من التكرار الغير النافع لان المرض في كلا الحالين يعرض باعراض واحدة
 ويستدعى معالجة واحدة وهذا الداء متى اصاب مفصلاً مرة واحدة كان له ميل
 عظيم للرجوع فيه ثانياً وهو غير قابل لاكتساب صفات التقطع اعني عوده
 في ازمة منتظمة لا يتغير انتظامها اصلاً ويندر ظهوره في جملة مفصل في آن
 واحد بل بعد ان يصيب جملة منها على التعاقب باشتداد قليل يثبت احيلالم
 في واحد منها ويتقدم سيره فيه بسرعة ويعسر ايّاق تقدمه ويمكن وهذه الصفة
 توجد في التهابات الاغشية الزلالية اكثر من التهابات الغضاريف المفصليّة *
 الاسباب هي لا تختلف عن اسباب التهابات المفصل والاعشية الزلالية ومع ذلك
 فينبغي ان نبين انه يظهر في المصابين بالخنازير وانواع اليرقانيزموا اكثر من غيرهم
 وربما حدث فيهم من ذاته والغالب ان ظهوره يكون عقب رض في الغضاريف
 كالضغط بعض الاسطح المفصليّة من بعضها انضغاطاً مستقيماً في المفصل
 القضي الرسخي والقضي القحدي او الحرق في القحدي بسبب سقطته على بطن
 القدم * الامراض اول عرض يحصل في الغالب حس ثقل وضعف في الطرف
 ثم يصعب حالاً شديداً عاوي يحس به بالاكتر من حركة المفصل ويريد بضغط احد
 الاسطح المفصليّة للآخر ويصعبه ايضا في بعض الاشخاص قهامة وعطش
 وحرارة في الجلد وسرعة في النبض وقد يشبه الالم هنا بالالم الناشئ من التهاب
 الاعشية الزلالية غير انه يصعب حالاً دون بطيء عرض واصف له اكثر من السابق
 وهو ان يطول الطرف بقدر زيادة غلظ الغضاريف الملتبته ويذلت يتميز هذا الانتفاخ
 عن الانتفاخ الذي يكون في التهاب الاطراف المفصليّة من العظام فان العظم
 في الحالة الاخيرة يكون هو المنتفخ وحده فقط بخلاف ما اذا كان الغضروف
 هو الملتب وحده فان العظم يبق على حجمه الا ملئ وبالجملة قاعراض التهاب

الغضاريف المفصليّة في الدور الاول هي الالم الثاقب الذي يزيد من الحركات
 والعجز واستطالة الطرف بدون اتقاع في العظم * السير والمدة والانتها والاذنار
 من النادر ان ينتهي هذا الالتهاب بالتحلل اذا خلى ونفسه ولو كانت درجة
 اشتداده قليلة سيما في المصابين بداء الخنازير وشوهد هذا الانتهاء الجيد احيانا
 وقد ينتهي بتيس الغضاريف وهو نادرجدا انتبى المفصل قادرة على الحركة
 غير انه يصعبها قرعة مخصوصة تشبه الصوت الصادر من احتكاك جسين صليين
 ببعضهما كقطع على عاج مصقولتين لمساوين والغالب ان داء الغضاريف يسعى
 الى الاغشية الزلالية والاعضاء اللبنيّة الموثقة للمفصل وقد يصعب هذه الاعراض
 كدورة اعراض الالتهاب العظمي والزلالي المزمنين مع اعراض تجمع السائل
 او بدونها وجميع المفصل اذا استرخت اربطتها ثابعت العظام المفصليّة من بعضها
 يسيرا وكانت حركتها انما هي بثقلها او بفعل العضلات او بهما معا وذلك يحصل
 بالاكثر في المفصل المسمى ديارترو ديال اى المفصل السكوني الحركة كمفصل الفخذ
 ومفصل العضد ثم بعد زمن ما يمتلأ جميع التجويف الذي يدخل فيه الرأس
 بالغضروف بعد اتقاعه بحيث يصير سطحه لا يقبل الرأس المنوط بدخوله
 فيه ومن حيث ان هذا الرأس مقهور لقفل العضلات ولا يمكن ان يثبت
 في الحفرة يدفع الى الخارج ويحصل هناك وفي يسمى بالوئ الاختبارى اى
 الذى من نفسه وقبل حصول هذا العارض قد يشفى الداء اما ياكسب
 المريض حر كان مفصليّة تكون على مجراها الطبيعى او بانتهاء الداء بالانكلوزيس
 اى تعقد المفصل غير ان تحصيل هذه النتيجة انما يتم بعد اشهر كثيرة بل سنين
 وسنين فيما بعداته بعد الوئ يتم الشفاء اما بتكون التحام جديد في الاعضاء
 المتجاورة المحيطة بالوئ او بتكون مفصل كاذب غير طبيعى لكن الغالب ان الداء
 يسعى من الغضاريف الى الاطراف الاسفنجية من العظام ويستولى عليها
 التسوس ويهلك المريض بالهزال على ما ياتي في التهاب عظام المفصل * الصفات
 التشريحية توجد الغضاريف في الدور الاول من الالتهاب جرا مستنفعة واذا انتهت
 بالتيس وجدت متبدلة بطبقة صفراء صلبة نضرة تقرب لمهينة الزجاج وفيها

او تخلصات يشبه كل منها عرف اليك يوجد بينهما التلام متجهة على محسب حركات
المفصل ولطفاً يدل على حصول تحول وهزال في الاسطحة المفصليّة واذا طالت
مدة المرض وجدت الغضاريف والاربطة والعضلات المحيطة بالمفصل مسترخية
او ذائبة او متفحمة على حسب طول المدة وكذا العظام توجد متسوسة
والاسطحة المفصليّة منفصلة عن بعضها او مغموفة محصورة في بؤرة صديّة كبيرة
* المعالجة هي لا تختلف عن معالجة الارترية اى التهاب المفاصل والارثروكس
اى تسوس اسطحة العاصيل وحيث لم يلزم اعاده ما ذكر في اولهما ولا تقديم
ما سيذكر في ثانيهما فلنقتصر هنا على بيان ان اساس المعالجة وضع العلق مرآت
واسستعمال الضمادات اللينة والتدبير القايى مادام الالم موجودا والمهيجان
المصرفان الجلد والنسج الحاوى المجاورين محل الداء بالنقطات الطيارة
او بالخرام والمقصود اذا كان هنالك طول في الطرف بدون الم ولا بدح ذلك من
رأحة المفصل الى المصاب وسينين عند ما تكلم على الوثى الاختيارى المعقوب
بالالتهاب المركزى للاطراف المفصليّة للعظام ما ينبغي فعله عند تمام
هذا الوثى

الباب الرابع عشر في تهيجات المجموع الليثى الغضروفى

التهيجات والقيسلوجيا المرضيان لهذا المجموع

اجزاء هذا المجموع هي الالياف الغضروفية بين مفاصل الفقرات وارتقاقات
الحوض والقلع الاسفل والترفوق الركبة والاعمال الوترية للعضلة المنخرقة
الكبيرة العين والرباط الخلقى للكعبه والمشرحون المستجدون كبيشان جعلوا
غضاريف التنف والاحضان والاذن ولسان المزمار والقصبه الرأويه من
الغضاريف لتناهيها بالكلية * والبنية الالية لاجزاء هذا المجموع متوسطة
بين الغضاريف والمجموع الليثى لكونها تستعمل على الكثافة والمقاومة
المخصوصتين بالمجموع الليثى وعلى اللدونه التى للغضاريف والدم الذى يجتاز فيها
قليل ولم يوجد فيها اعصاب ولا اوعية لينفاويه وحاسيتها قليلة جدا ولما كانت

حيوية هذا المجموع خفية جدا ووظائفه قاصرة فوضعه بصوره عن معظم اسباب
الامراض كانت اسبابه بالامراض نادرة ولذا لم يعرف فيه الا التهاب بل هو
فيه نادر جدا ويكون في الغالب حاصل من التهاب الاجزاء المحيطة به ومضى اصيب
بنوع من انواع التهيج احمر وانتفخ غير ان الغالب كون الالم فيه قليلا ودرجة الحرارة
غير زائدة وقد يحدث في بعض الاعضاء مشاركة سيمابو به ويبقى هو مصون عن
مشاق بقية المجاميع ويندر حصول التقيح فيه واذا حدثت الغنغرينا تلقا عظما
فيما حواليه لا تحدث فيه الا تغيرا قليلا وتقرحه نادرا ايضا اما تعظمه فكثير
الحصول غير انه فيه اقل من الغضاريف واكثر من المجموع اللبني والتهاب الالياف
الغضروفية قليل الوضوح ويندر كونه اوليا فلذا لا يتجهى من عسر تشخيصه
ومن الجائز ان يبتدى المرض المسمى بداء بوط احيا نامن الالياف الغضروفية بين
الفقرات وان الورم الابيض في الركبة قد يبتدى ايضا من الالياف الغضروفية
لهذا المفصل ويوجد ذلك ما شوهد في التشريح المرضي من تفرح هذه المنسوجات
وانصحاق اجزائها مع سلامة غيرها من الاجزاء المفصلية واقل ما يشبه هذا
الاخبر ان امراضها بما تكون اولية غير انه لا يمكن تحقق وجود التهاب فيها
لغور وضعها وعدم وجود اعراض مخصوصة تميز مشاقها عن مشاق الاجزاء
المجاورة لها اذ لم يكن لها من الاعراض الموضعية الا الالم وهو مشترك بين الجميع
وفي هذا الباب مجت واحد هو هذا

مجت بهجاته الالتهابية وتسمى بالتهاباته

في التهاب الالياف الغضروفية للمحرض

خلط بعض المؤلفين هذا التهاب بالايحيو لوسيت اى التهاب الاوعية البيضاء
وشرح ذلك مسمى بالاحتقان الابيض واحتقان الاطراف البطينية للنساء حال
نفاسهن * الاسباب لم يشاهد هذا الداء الا عقب الولادة فان التباعد والتور
الذين يحصلان في الارتفاق الهزى الحرقى والارتفاق العانى حال مرور الجنين
في الحوض يبقيان الما يبي هذه الاجزاء لاكتساب التهاب وفي هذه الحالة اذا

لم يدهون النفساء بالنبي زاد به تهيج المفاصل المتألمة فليشأ من ذلك الانتهاب المذكور
 ويحصل مثل ذلك من البرد ايضا اذا عرضت نفسها له فيؤثر في الارغافات المتبجعة
 فليهبها * الاعراض والسير قد يحس بصدالولادة بزمن مافي نعر الحوض
 واحيا مافي العانة بالغير ما دم محبوس ينقل رتيه من ادنى حركة ثم تحدث
 فسريرات غير منتظمة ويسخن الجلد ويسرع النبض ثم يشتد الالم عن ما كلف
 ويسعى للفرج والاريسة والجزء العلوى من الفخذين ثم بعد استمرار الالم بعض ايام
 يقص فينتفخ احد القطرين او كلاهما ويكتسب الجلد المنفى لهما لون الحمرة
 وتكون فيهما على هيئة الطخ غير منتظمة منتشرة في جملة محال منهما وتبع
 الاحرار سريدا ما لبعض او عيتلنفاويه تشاركا ايضا في الانتهاب وتكون
 حركات الاطراف الصابة مؤلمة ويمتد الالم بالاكثر للحوض فتكون
 في هذه المحال المختلفة خراجات تهلك المرضى من كثرة اشتداد الاعراض او من
 التبول او من الهزال في مائة الزمانة * المدة والانتها والاذنار يندران تكون
 مدة هذا الانتهاب اقل من خمسة عشر يوما او عشرين بل الغالب زيادتها
 عن ذلك واحيا تستمر جملة اشهر ويندر انتهاؤها التحلل وانتهائه الغالبة
 هي تقيح الاليساف الغضروفية وسعى الانتهاب للاوردة والمنسوج الخلو
 والارعية والعقد اللينقاريتين الجاورة للاجزاء الملتببة والموت فانذاره دائما ثقيل
 * الصفات التشريعية توجد في رعم الميتين بهذا الداء ارتفاعات الحوض وجملة
 منها مسترخية سهلة التحول والاليساف الغضروفية لينة سوداء متقيحة منذاة
 بصديد اسمر كبر اما يكون قننا او يوجد فيها انلام وتكون منفصلة عن
 العظام بمادة القيق ويجمع الاجزاء الرخوة تفصل من قرب الاجزاء المرفضة
 الاوردة وتحتوى على صديد مختلط بدم ومثلها في ذلك الارعية الينفاوية
 وتوجد العقد والدة الحجم محمرة اررمادية او شهابية المركز وتوجد ايضا بوران
 صديد في المنسوج الخلو للحوض والاطراف * المعالجة المستعمل في ابتداء
 الانتهاب المعالجة القوية بالمسادة للانتهاب كالفصد العام والموضعي
 والضمادات الملبنة الساكنة وكذا المكمدات والاسحيمات والحجبة القاسية

والمشروبات المائسة اللطيفة وبداءوم على هذه المعالجة ما دام الم الوجهة المصابة
 باقيا ولا بد مع ذلك من الراحة ويدر هذه الطريقة لا يرجى منع تقبض المفصل
 فان هذا الداء اذا ثقل وكثيرا ما يكون محزنا واذا اخذ الالتهاب في التحلل
 فحاط الاطراف البطنية والحوض بجفوف من صوف وتلك كذلك الطيقانم تغطي
 بمكمدات عطرية فان ذلك كله نافع ويعان فعل هذه الوسائط الاخيرة بمعرق
 او مبول اما اذا انتقل الداء الى الحالة المزمنة وكان هنالك بوران صديدي فستسفرغ
 تلك البورات ويستعمل الكي او الخزام حوالى المفاصل المنتهية

الباب الخامس عشر في تهيجات المجموع العظمي

التشريح والفيلسوف جيللمر ضبيان لهذه المجموع

يتبني ان تسمى جملة العظام بداءم الجسم البشري لان منها ما هو بمنزلة ارفعات
 اى عتلات في الحركات الشديدة للحيوانات وذلك كالعظام الطويلة ومنها
 ما يبق بعض الاعضاء من الاسباب البادية وذلك كالعظام المسطحة ومنها
 ما يفيد صلابة لبعض الاعضاء المحتاجة لهذه الصفة حال حركاتها وذلك كالعظام
 القصيرة ثم ان هذه الاعضاء مكونة من منسوج ليفي خاص يجعله الطبع الى
 مادة هلامية وتزمن فيه بعض اوعية دموية ويوجد في داخلها لانه ملاح كلسية
 راسبة ولوجود هذه المادة الغير الالية في العظام اكتسبت صفاتها المخصوصة
 بها في حالة الصحة من النقل والصلابة واليبوسة والمعارضة وعدم قابلية التهيج
 ومن ذلك كانت بنيتها الالية كأنها متوسطة بين الاجسام الحية والالية
 والاجسام للغومية الغير الالية اى التي بين الاجسام النامية والاجسام الغير
 النامية وكانت حيوياتها تقرر بهذا التركيب خفية ولذا كانت تهيأها
 بطبيعة من منة وكثيرا ما تكون غير مؤلمة غير انها في الاطفال اسرع واحدوا واشد لما
 منها في الشيوخ لان عظام الاطفال تحتوي على مادة حيوانية اكثر من المادة الغير
 الحيوانية وعظام الشيوخ تحتوي على مادة غير حيوانية اكثر من المادة الحيوانية
 ومع ذلك فالعظام قابلة للالتهاب لان الظواهر التي تحدث في رأسي عظم منكسر

اعتبرت عموما اعراض التهابية ووجه ذلك انه يشاهد فيهما انتفاخ واحمرار
وبعض المورم يمازادت فيهما الحرارة قليلا وايضا من المحقق لذلك وجود الاورام
البيضا في الاجزاء المفصليّة للعظام لان اى نسيج ابتدأ فيه الورم لابد وان يحصل
في الكتلة المحتوية على الورم منه التهاب سابق عليه فاذن يكون الغالب مشاركة
اطراف العظام المفصليّة في الالتهاب نعم الالتهاب الحاد في العظام لم يشاهد
واما التهاب المزمن فكثير الحصول * وكثيرا ما تصاب العظام بالتهيج الغذائى وهو
يعرض فيها على ثلاثة اشكال متميزة * الاول المخصوص بالاطفال وهذا تنتفخ
فيه العظام سيما اطرافها المفصليّة وتزيد فيها كمية المادة الحيوانية ويتوارد
الدم اكثر مما يكون في الحالة الطبيعية ثم تفقد صلاحيتها فتختفى على انواع مختلفة
وهذه الحالة تسمى بالراكتيكس ومنه الحذبة والكساح * والثاني المخصوص
بالكحول وهذا تسلطن الجوهر الغير الاكسى في العظام فيه على المادة الحيوانية
يسهل تفتتها وتلك الحالة نوع من الهشاشة * والثالث تزيد فيه كمية كل من المادة
الحيوانية والمادة الغير الالية زيادة مستوية تقريبا فتكتسب العظام المصابة
غلظا عظيما وكل من هذه التهيجات في العظام بطئ السير جدا وتطول مدته
بلانهاية وذلك نتيجة لازمة لضعف القوة التي يتم بها التركيب والتحليل في هذا
المجموع وينبغى ان ينسب لهذا السبب ايضا عدم حصول معظم الظواهر
السييائية في التهابات العظام وهذا السبب يعين على ذلك ايضا هو وجود
العظام منفردة عن بقية اجزاء الجسم المنضمة بعضها من ذلك تشاهد العظام
متزدهة في وسط الالتهابات الشديدة لبقية الجوامع فلا تنشأ كها في مشاقها
عند ادوارها وان كانت هذه المشاق شديدة جدا ثم ان هذه العظام قد تلتهب
وتفسد بنيتها الالية منه بدون ان تؤثر في الشخص شيئا من الاكلام ولا تضر
السمجيات ولا يتبدى الخطر الا اذا وصل التهيج الى الاجزاء المحيطة بها وكان
حصول قبل ذلك بمدة تقبض غزير ولذا كان فعل الوسائط الطبيعية الكثيرة القوة في هذه
الداءات محدودا وقليل القوة ولا ينال من استعمالها ساجج جيدة الا اذا طال
فعلها زمانا طويلا ودوم عليها بدون فتور والمجموع النضاعى الذى في العظام

لا يصح فصل مجده عن مجت المجمع العظمى لانه من تعلقاته وربما لا يصاب
بدونه اصلا وهو مكون من غشاء او من شبكة وعائية محفوظة بكمية قليلة من
منسوج خلوى تغطي التجاويف الباطنة للعظام الطويلة وتحتوى على النخاع
والظاهران وظائفه من الباطن وظائفه السمحاق من الظاهر وانه يحتوى
على اوعية التغذية ولم يظهر لنا فيه بواسطة التشريح عصب اصلا ومع ذلك
فهذا الغشاء كثير الحساسية جدا وامراضه غير معروفة لكونه مصانا
عن تأثير الاسباب البادية ومنفردا عن بقية الاعضاء فمن ذلك يقل كونه
مجلسا للامراض وبعض الاطباء يرى ان الغشاء النخاعي يصاب بامراض
الدماء الا فرنجي ومن المعلوم ان له مرضا مخصوصا يسمى الحدة البريحية لانه
كثيرا ما يشاهد في هذه الدماء المنسوجة بالعلم سليما غير انه يمتد
واما الغشاء فيكون دائما متغيرا وكثير من الاطباء يرى ان الاستيوكوب
اعنى الالم العظمى والنيكروزس الباطنى يحصلان من التهاب الغشاء
المذكور

المبحث الاول في هيجاته الالتهابية وتسمى بالتهابات

الكلام على الاوسويت اى التهاب العظام

هذا الالتهاب يكون حادا ومنه ما هو في حال حدة يكون بطى السبر جدا بحيث
اذا قوبل بالتهاب بقية الانسجة يظهر انه دائما من غير ان هذا التقابل يقل
الاهتمام به هنا لان الالتهاب الحاد في منسوج العظم لا يختلف عن المزمن
الا بكون زمنه الذى يصل فيه الى انتهاها اقل واسبابهما وانتهائهما
ومعالجتهما واحدة ولذا جعلناهما في شرح واحد مع الاقتصار على وجه يفنى
عن الاعادة فالالتهاب العظمى الحاد ينتهى باى انتهاء كان في مدة شهرين
او ثلاثة والمزمن لا ينتهى الا بعد سنين ثم ان الالتهاب قد يصيب العظام كلها غير
ان ظهوره يكون في العظام السطحية اكثر منه في غيرها وفي الاسفنجية اكثر منه
في المندجة والتي يكثر حصوله فيها هي العظام القصيرة التي في الرسغ وجسم

الفقرات والاطراف المفصلة من العظام الطويلة وتندر شموله العظمة الواحدة
 كلها الا اذا كانت صغيرة جدا وهوتارة يتبدى من السطح وتارقم من مركز نسيم
 العضو ويحصل للاطفال اكثر من الكهول * الاسباب قد يتأثر منسوج العظم
 تاثر التهابيا من الاسباب الطبيعية البادية كالجروح والرض ونحوها وكثيرا
 ما لا يكون التهابه صادرا عن ذلك اصلا وحيثذ فالاسباب التي تحدثه اكثر من
 غيرها هي الاستعداد الخنازير والافرنجي والاسكوروبوط العتيق كل منها
 والديا ترى البسوطا والتهاب المغاسل وارتداع الطفحات الجلدية الحادة
 والمزمنة والهزال العام الحاصل من افراط الاستمناء ومن التهاب مزمن
 في حشاء رئيس وكثيرا ما يكون عرضا لالتهاب المنسوج الليني او الزلالي
 او الغضروفي المجاور للعظام مباشرة وخصوصا اذا تفجع * الاعراض
 اذا اصاب الالتهاب عظمة سطحية غير غائرة سهلت معرفته بواسطة الانتفاخ
 ثم تاو ي يكون علما لجميعها وتارة تنتهي لجزء من طولها وتارة يصيب محكمها
 وتارة يعلو على سطحها فيكون ورما محمدا ويصير مع العظم جسما واحدا
 والانتفاخ المذكور يسبقه ويصعبه حس ثقل في الجهة المصابة والم غير حاد ينور
 بالاكثر عند ما يعانى الطرف بعض ارتجاج او اضطراب واذا كان الداء صادرا
 عن الافرنجي كان هذا الام شديد اغار اشاعا للمركز العظم وسمى حيثئذ
 بالاوستيو كوب اى الام العظمى وصفاته الخصوصية انه يشتد بالليل اكثر
 من النهار وفي بعض الطوارق لا يشتد الا اذا سعى الالتهاب بالمجاورة الى المنسوجات
 المحيطة بعمل الداء وكان مرض العظام تابع المرض هذه المنسوجات وفي هذه
 الطوارق يشترط كل من القلب والمعدة في هذا التهييج الموضعي وتتميز الورم
 الصادر من انتفاخ العظم عن الورم الصادر من انتفاخ السمحاق بالصلابة ويبطئ
 ظهوره مخيرا ان العظمة المصابة اذا كانت غائرة لا يعرف المرض الا بالانتفاخ والام
 الغائر الغير الحاد وتتميز حيثئذ من التهاب السمحاق يبطئ سيره فقط * السير
 والمدة والابتها والانتذار سير هذا الداء من اى سبب كان ليس واحدا في جميع
 العظام بل ولا في اجزائه عظيمة واحدة فاقا اصاب شخصا صابا بالخنازير والافرنجي

ابتدأ عالبان من حمل منسوج العظم وفي الحالة الاولى يصيب العظام القصيرة
 او الاطراف الاسفنجية للعظام الطويلة والانتفاخ الذي يحصل منه يظهر
 بسرعة وفي الحالة الثانية يصيب بالاكثرا المنسوج المندمج من العظام وانتفاخه
 قد يعظم ويظهر غالباً بسيطاً وإذا كان تابعا للتهاب الاربطة والعضاريف
 او المحافظ للليفية وكان صادرا من الالتهاب المفصلي النقرسي او الريوماتيزمي اي
 الحداري او من ارتداد بعض طفحات جلدية فانه يكون في سطح الاطراف
 الاسفنجية للعظام وإذا كان صادرا من التهاب سمعاني او مكان مصاحبا
 للاوسكوروبوط او نحوه فانه ينشأ من سطح المنسوج المندمج وفي كلا الحالتين
 يكون انتفاخ العظم قليلا وربما كان معدوما بالكلية وسير المرض في جميع
 الاحوال بطيء ومدته طويلة سيما اذا لم ينته بالتحلل وانتهت به هي التحلل
 والتيس والتقيح وموت المنسوج المصاب والغالب ان الداء اذا سار بسرعة
 قد يعرف انتهائه بالتحلل بزوال الالم بعد وجوده ويتناقص الانتفاخ تدريجا
 ويبطئ اما اذا كان سيره بطيئا جدا فان الانتفاخ كثيرا ما يستمر والالم لكونه
 لا يوجد فيه دائما الا يؤخذ من زواله علامة التحلل ومع ذلك فالغالب ان الانتفاخ
 اذا لم يزل كله ياخذ في التناقص فيصير الحمل اخف عما كان ويكتسب سهولة
 في الحركة لم تكن موجودة فيه في أثناء سير الداء ثم ان زوال الالم واكتساب
 سهولة فعل العضلات يعصبان انتهاء الالتهاب بالتحلل مادام الورم العظمي غير
 عظيم جدا بحيث لا يزيغ العضلات عن محلها وكذا يعصبان انتهاء بالتيس لكن
 يكون سير المرض في هذا الطول والانتفاخ يبقى كله او لا ينقص الا يسيرا جدا والجزء
 المصاب يبقى ثقيلا متعبا يعوق عن الحركة وان كان الانتفاخ قليل السعة وهذا
 النوع من الانتهاء يظهر عقب الالتهابات الافرغجية التي تصيب الاسطمة الظاهرة
 من العظام التي فيها المنسوج المندمج سيما اذا كان متكونا فيه ورم متميز عن جسم
 العظم اما الانتهاء بالتقيح المسمى ايضا بالتسوس فكثير الجصول ويشاهد
 بالاكثر عقب الالتهابات التي تصيب العظام القصيرة او الاجزاء الاسفنجية
 من العظام الطويلة والغالب انه اذا اصاب المنسوج المندمج العظام يكون صادرا

من سعى الالتهاب والتقيح اليه من المنسوجات المحيطة به ثم ان التسوس يتقدمه
 انتفاخ زائد في العظم والم ثابت في المحل المصاب من العظم تختلف شدته
 واذا كانت العظمة المصابة سطحية جدا غير غائرة الوضع تكون في محل
 الاصابة ورم متوسط الحجم ينشبت بالعظمة ويسعى يسطى الى الاجزاء الرخوة
 المحيطة بها فاذا جلد في اول الامر يكون سليما ثم يلتصق ويسمك ويرزق ثم ينتحل
 فتحدث هناك قرحة قرارها يكون من لحمه فطرية زرقة ملتصقة بالعظمة المصابة
 يسيل منها قيح مدمم له تناءة مخصوصة واذا دخل مسبار في هذه اللحم بلغ جوهر
 العظم وتغذيه كانه نافذ في فطر ويصن بجش خشنة طرفه لشطبايا عظام صغيرة
 وهذه هي العلامة الواصفة للتسوس واذا كانت العظمة غير غائرة جدا غير انما
 اقل سطحية مما ذكر في الحالة السابقة يكون سير المرض قريبا لما سبق غير ان فتحة
 الجلد يتقدمها في جميع اجزائها تكون ورم رخو متموج يبقى الجلد منه مرتفعا
 مدة طويلة قبل ان يلتهب وينقب والفتحة التي تحصل قد تضيق وتنتفخ حوافها
 وتكتسب هيئة فطرة صغيرة مثقوبة من مركزها بفتحة يمر فيها المسبار
 مسافة طويلة حتى يصل الى العظم واذا كانت العظمة المصابة غائرة الوضع جدا
 كانت الاعراض فيها كاعراض الحالة السابقة غير ان الصديد لا يأخذه مسلكا
 الى الخارج الا بعد ان يكون خراجا يسمى الخراج التجمعي وفي هذه الاحوال
 لا يلهب الصديد الا في من جوهر العظمة المتسوسة الاجزاء الرخوة المحيطة به
 ليأخذه في منسوجها مسلكا الى الخارج متبعا الطريق الاقصر والاكثر
 استقامة كما يحصل ذلك في الغلغمونيات بل ينصب في الاخلية الخلوية تابعا
 لمسير الاوعية الغليظة حتى يرفع الجلد من محل اسفل من محل الورم وقد يكون
 هذا المحل بعيدا جدا عن محل نبوعه والورم الحاصل منه يكون حال ظهوره
 رخو ومتوجعا ويريد يسطى في عدة اشهر وكثيرا ما يكتسب حجما عظيما قبل
 ان يلتهب الجلد المغطى له وينقب وهذه هي الصفة المميزة له عن بقية الخراجات
 التي يسبق التوجع فيها دائما احتقان الاجزاء والتهاجا فان كانت الفتحة واسعة
 جدا كانت حوافها زرقا مسترقة منفصلة عما تحتها وتبقى مستمرة وان كانت

ضيقة فاما ان تكتسب صفات القروحات الناصورية واما ان تنسد
بعد استغراق البورة ثم تنفتح اذا امتلأت وهكذا وفي مثل الاحوال التي
ذكرناها لا يمكن الوقوف على العلامة الدالة على التسوس بادخال المسبار نعم كل
من وجود الالم الثابت قبل تكون الخراج برمن طويل في عظمة قابلة للتسوس
تصلح بيئة وضعها لان تكون محلا لتجمع والصفات الخصوصية بهذا التجمع
وصفات القحمة الطبيعية التي يخرج منها ذلك التجمع مما يسبب ظن التسوس
ظنا قويا يكون تحقيقه بالبحث عن بقية سير المرض وای عظم كان مجلسا
للتسوس فالصديد الخارج منه لا بد وان يكون اكثر مما تقتضيه سعة القرحة
او القحمة الناصورية التي يخرج منها ثم يكتسب سريعا تامة مخصوصة وكثيرا
ما يصبغ قطع الجهاز الملوثة به بالسواد ويجذب معه جينا غنيا فتاتا من العظم
الميت فان وجدت هذه العلامة فلا شك في حصوله واذا كان التسوس نتيجة
سعى التهاب الى نسيج العظم من عضو مجاور له او متصل به وجد في سيره بعض
فروق فاذا اصاب الالتهاب او الالتهجة تكون فيها الحركات العضوية اسرع
منها في غيرها كان سيره اكثر حدة وكانت اعراضه المصاحبة له كثيرا
ما تكثر الاعراض الموضحة لمرض النسيج العظمي وكثيرا ما لا يتبدى تغير هذا
النسيج الا بعد ان ينتهي التهاب بقية الاجزاء بالتقيح برمن طويل ولا يدرك وجود
التسوس الا بالتغير الذي يحصل في طبيعة الصديد وفي معظم هذه الطوارق
يكون انتفاخ العظم قليلا والتسوس مقصورا على سطحه وادخال المسبار حتى
يبلغ نسيجه يعرف منه ان سطحه خشن غير مستو لكن لا يمكن ان نفقد
في جوهره وقد شوهد في بعض الاحيان ان التسوس يشق من ذاته وحينئذ
فياخذ التقيح في التناقص ويفقد الصديد تاتته ورقته ليكون بصفات الحميد
الصالح وتسد النواصير شيئا فشيئا ويشفي المريض شفاء كاملا لكن الغالب ان
تبقى العظمة غلظت مما تكون عليه في العادة ويبقى الانكيبا وزي اذا كان مجلس
المرض للمفصل وانتهى الداء بذلك مشاهدا لاكثر في الاشخاص المصابين بداء
الخنزير عند انتقالهم من سن الصبا ودخولهم في سن البلوغ ان لم ير الا قويا

وإذا كان التسوس من الداء الاقرب في فقد يتفق ان يشاهد فيه موت جرم من
 العظم المصاب ويتكون حواليه دائرة النهاية تفصل بين الاجزاء السليمة والمبينة
 ثم تفصل على هيئة شظية كما تفصل خشكرينة الاجزاء الرخوة ثم يتم
 الالتحام وينشئ المريض كما في الحالة السابقة وهذا الانتهاء الحميد لم يشاهد الا
 في الشبان الاقوياء ويستدعي كالسابق زمانا طويلا وهناك حالة اجود من
 الاحوال السابقة واندر منها هي ان يكون الداء قليل السعة ويبقى في حالة
 الوقوف ويتقيح تقيحا لا يحفل لكنه قليل جدا لا يسبب خلافا في صحة المريض
 وإذا كان هذا الداء صادرا من اسباب مؤثرة في الجسم كله زاد فيتمد من العظمة
 المصابة الى ما يجاورها وياخذ الصديد في التغير شيئا فشيئا ويضعف المريض ويموت
 في حالة نهول وهزال وقد اتضح مما ذكرنا ان التسوس الذي يعتري الشبان
 اقل خبثا من الذي يعتري الكهول والشيوخ وكذا الذي يكون في النسيج المنسجج
 للعظام بالنسبة للذي يكون في النسيج الاسفنجي منها لانه في المنسجج يستحيل الى
 التيكروزيين بسهولة اكثر منه في الاسفنجي وتسوس عظمية غائرة تضر من
 تسوس عظمية تسهل وصول آلات الجراحة اليها والتسوس الناشئ عن سبب
 موضعي اسهل ازالة من الناشئ عن سبب عمومي واقل انواع التسوس الصادر من
 سبب عمومي خطرا ما كان ناشئا من سبب قابل للزوال بواسطة فعال نوعي خاص
 به فالتسوس من الاقرب في اقل خطرا من التسوس الخنازيري ومع هذا فانواع
 التسوس كلها مرض ثقيل * الصفات التشريحية اذا بحث في عظمية اصبحت
 بالتهاب وجد نسيجها متنفخا واحيا بالينساود انما تمتلأ بدم اسود يسيل منها
 على هيئة النضج من الاجزاء التي تكشف عنها وكل من السحاق والغشاء المتفاحي
 يرى في الغالب مهيكا محتقنا بل في بعض الاحيان متغلظا اذا كان
 الداء عتيقا والعضلات المجاورة له كثيرا ما تشارك في الالتهاب حتى انه ربما استحال
 جزء منها الى العظمية لكن كل ذلك نادر اذا لم يكن في العظام الالتهاب اختياري
 اي من ذاته وغالب اذا كان عقب الالتهاب الصادر من تفرق الاتصال كالكسر
 والورم الذي يكون في العظمة المصابة يسمى ابيروس ترواي الورم العظمي اذا عم

عمل العظمة ويسمى اليجز وستوز اذا كان مصيبا لجزء من سطحها والاكثر
 ان اليبير وستوز لا يشغل الاجزاء من طول العظمة سجا ان كان في عظمة طويلة
 كما هو الاغلب وتظهر العظمة حينئذ كأنها منتفخة في محل الاصابة وبروز الورم
 يأخذ في الانخفاض شيئا فشيئا حتى يساوى سطح جزء العظمة الباقي سليما
 وقد تكون العظمة منتفخة متورمة الا في الاسطحة التي بها متصل اتصالا مفصليا
 مع العظام المجاورة لها فان الغالب انهما تبقى حافظة لقطارها لو مجاورتها
 الطبيعية واذا انشربت بالطول عظمت ملتزمة زمنا طويلا شوهد جدران القناة
 الضخامية التي فيها سمكة يبلغ سمكها في بعض الاحيان اكثر من قيراط وليس من
 النادر في هذه الحالة ان توجد القناة مسودة بالكليسة والايجز وستوز يكون على
 اشكال مختلفة فنارة تكون قاعدة واسعة وسطحها أملس فيكون ثابتا
 في العظمة التي هو فيها على شكل حيلة آخذة في الارتفاع تدريجا وانارة يكون
 سطحه خشنا اذا شول على هيئة ابر عظيمة ذات سن اول و تارة لا يكون ثابتا
 في العظمة الا بساق ضعيف ولو كانت كبيرة الحجم جدا واذا بحث عن باطن
 الايجز وستوز اياما وهو في حالة الالتهاب وجد جوهر العظم متخللا مملوا دما
 واذا انتهى الالتهاب بالتحلل وجد النسيج العظمي في بعض الطوارق راجعا
 لصفاته الطبيعية بالكليسة وان كان الغالب ان هذا الانتفاخ لا يبرز بالكليسة متى
 مضى بعد زوال امراض الالتهاب من تما ووجد جوهر العظم منتفخا ونسيجه
 المندهج ذامسام وفي نسيجه الاسفنجي اخلية واسعة اما فارغة واما مملئة بمواد
 سائلة يختلف لونها وتلك الاخلية منفصلة عن بعضها بصفايح رقيقة ومتى
 شوهد ذلك في الايجز وستوز يسمى بالايجز وستوز الصغبي وقد يكون بعض
 الايجز وستوز مخفورا كله فيكون ككخلاف عمتلي فطرا وجميع الطوارق
 التي ينتهي فيها الالتهاب يكون الاحتقان الدموي زائلا بالكليسة وان كان
 انتهاءه بالتبليس زال احتقان الاوعية ايضا وبقي الانتفاخ مستمرا ونسيج العظم
 المصاب يكتسب صفات مخصوصة فتستحيل الاجزاء المرضة منه الى نسيج مندهج
 والايجز وستوز الذي يحصل في هذه الحالة يسمى بالايجز وستوز العاجي

ليكون العظمة فيه تكون صلبة متينة وبشاهد في جسمها جوهر يشبه
 العاج والايروزستوز يشاهد فيه عين هذه الصفات وقد توجد العظمة ملققة من
 الايجزوستوز والايروزستوز فيكون من جرم عاجية ومن جزء صفيحية
 وان انتهى بالتقبع وكان ابتداءه من مركز عظمة اسفنجية وجد الجزء المصاب
 في بعض الطوارق مستحيلا الى جوهر مائل للصرارة الرمادية ويكون رخوا وشعبيا
 وفي وسطه جملة صفائح عظيمة منفصلة وقد يوجد جوهر العظم يابسها شامخا
 يتجوىف واسع جداره خشنة رمادية او سودا فان كان ابتداءه من سطح العظمة
 بان كان نتيجة التهاب نسيج مجاور له سيما اذا كان مصيبا لعظمة مندرجة وجد
 ذلك السطح خشنا غير مستويا كانه مقرض وفي جميع الاحوال توجد الانسجة
 المجاورة للتسوس مستحيلة الى فطر شعبي رخو رمادي وتكون هي المكثوة
 للجدران الغائرة للبورة المنصب فيها الصديد الاتي من العظمة المرضية واذا اتخذ
 الصديد مسلكا الى الخارج شوهد بين قعر البورة والفوهات التي حصلت قنوات
 مغطاة بنسيج يشبه نسيج الاغشية المخاطية وبنيتها الالية كبنية القنوات
 الناصورية وان انتهى بالتيكروزس وجدت منه اجزاء صغيرة او كبيرة منفصلة
 عن بقية نسيج العظم بالكلية او منفصلة عنه بدائرة من اوعية محتقنة تكون
 الجدايا فصل بين الاجزاء الميتة والحية * المعالجة اول ما يفعل في معالجة
 التهاب العظم قبل الشروع فيها ان يبحث عنه هل هو صادر من سبب يحتاج
 لمعالجة باطنة او لا فان كان صادرا عن ذلك وتلطفت اعراض الالتهاب اقتصر
 على ما يزيل السبب سواء كان الا فرنجي او الاسكوربوت او الخنازير او غيرها
 بالوسائط المناسبة وان كانت شديدة ضم للوسائط المناسبة القصد الموضعي
 والاستحمامات والوضعيات الملبنة او المخدرة ان كان الالم شديدا جدامع الراحة
 الكلية للعضو وان كان الداء بسيطا موضعيا استعملت الوسائط الاخيرة
 وحدها لكن ينبغي ان يعرف ان مدتها لا بد وان تكون طويلة جدا حتى يحصل
 منها نتيجة نظر البطو الحركة العضوية في النسيج العظمي وهذه المدة اضعاف
 مدة معالجة احتقان التهابي في الاجزاء الرخوة ولو كان من منا وكثيرا ما يحتاج

لا بدال الدواء المستعمل زمانا طويلا مع تنويعه بغيره كما اذا اعطى الزيتق على
 انواع مختلفة زمانا طويلا فانه يبدل بالمعرفات التي تصير قلوبية باضافة بعض
 قمح من البوتاسة او القلي عليها كما نفع ذلك وبعد زوال جميع علامات
 الالتهاب بمدة طويلة اذا لم يرزل الانتفاخ باقيا كالا وبعضا اعنى اذا انتهى الداء
 بالتحلل مع بقا جزء من الانتفاخ او انتهى بالتيس واستعملت المعالجة النافعة
 بحسب ما تستدعيه طبيعة المرض زمانا طويلا وصار لا يرجى منها فائدة ينبغي
 ان يجرب لحصول تحليل الايبروستوز والايجزوستوز استعمال الادوية المحللة
 كالدلك الزيتق والصوق الزيتق والداخلون المصمغ والصابون والاستحمامات
 القلوية او الايدروسوفورية اى القلويات الكبريتية ككبد الكبريت والنتطولات
 المتخذة من هذه الجواهر المروخ التوشادري والمجرات والجواذب وغير ذلك
 لكن مع المحاذرة من تاثيرها المهيج فانه في بعض الاحيان قد يوقظ الالتهاب
 الساكن وفي اغلب الاوقات لا يريد في ثقل الداء ولا في تخفيفه ويبقى الورم
 العظمى مستمرا فان كان الورم ايبزوستوزيا بعجزت الصناعة عن مقاومته
 ما لم يكن شاغلا لجزء متعب له جدا ولم يخش من كسبه خطر على حياة المريض
 كما اذا كان في الاصابع وان كان ايجزوستوزيا امكنت ازالته بالعملية الجراحية
 غير انه كثيرا ما تكون العملية المراد منها حصول الغاية طويلة شاقة وتسبب
 عنها التهاب شديد في العضو المصاب وحينئذ فلا يشرع فيها الا اذا كان
 التعب من الداء ثقيلا جدا بحيث تصير العملية ضرورية له وكيفية تختلف
 باختلاف شكل الورم وحجمه ومجلسه فاذا كان صغيرا سطحيًا متعلقا
 بعنق ورفع كفى شق الجلد والغشاء المحيطين به ثم قطع الورم بكاشة فاقطعة
 توضع على عنق الورم ويتصل على حيا حتى تنقطع وان كان في حجمه زيادة وهو
 مركز على ساق رفع على هيئة عنق وكانت العملية على ما سيذكر وهي
 ان يشق الجراح اولا الجلد شقا صليبا غير عميقا وشفافا حقيقا ان ادر لئان الصليبي
 يبقى معه الجلد زائدا وليكن هذا الشق على نفس الورم بعيدا عن قاعدة به بعدا
 كافيا لان تبقى معه اهداب كافية لتغطية السطح الذي نشأ فيه الداء ونائبا

فمما ينبغي ان يلاحظ في هذا الشأن ان شق السطح حقيقيا حول عنق الورم واربعا يقطع
 هذا العنق اما بالنشر ايا ان يضعه على قاعدة الورم ويحركه حركة موازية للسطح
 العظم واما بالنشر مع المطرقة فان كان الورم ذا قاعدة واسعة جدا والغالب
 ان يكون في هذه الحالة كثير الصلابة بعسر فصله قطعة واحدة فليقطع بالنشر
 بعد كشفه قطعا متعددة بان ينشر من قته الى قاعدة ثمرة او اضعافا اكثر ثم يصاب
 ذلك بنشر اخر فاذا تم التقطيع المذكور وضع المنشار مسطحا على قاعدة الورم
 ونشر بلطف كل من القطع على التوالي حتى ينشر جميعها وليكن هذا النشر
 على حسب اتجاه السطح الذي تولد عليه العظم ويصح ان يستعمل في ذلك
 المنشار مع المطرقة بدل المنشار بل كثيرا ما يضطر لهما اذا كان موضع العظم
 الذي هو مجلس الداء غائرا لانه لا يمكن من الغوص بالمنشار الا بعسر شديد
 لكن في استعمالهما عيب هو ان ذلك بسبب ارتفاع الجالا يخلو داءا عن الخطر كما
 ان ذلك بعينه يحصل من توجيه حدى الكاشة بانحراف الاجزاء المراد قطعها
 وان كان ذلك الانحراف بموجب الطريقة فلذا كان المنشار احسن منهما متى
 امكن استعماله ثم بعد اتمام العملية على اى كيفية امكنت ترد الاهداب الجلدية
 على السطح المزال عنه العظم متى كان سليما ثم اجتهد في حصول الالتحام من غير
 تقطيع فان شوه في سطح العظم حالة رديئة او لحوم فطرية نابتة منه او تغير ما رزبل
 سرعيا جميع ما ظهر مريض او باسطة السكى بالنار ومن حيث ان السكى لا بد من ان
 يكون خشك ريشة في الاجزاء الرخوة او في العظم والاجزاء الميتة من العظم تبقى
 زناطورا حتى تفصل فليعالج الجرح معالج الجروح الآيلة للتقيح اى فتقطع
 الالفة ونستأصل الاجسام الغريبة وغير ذلك ويؤمر للمريض بالتدبير اللائق
 بمن عملت له عملية او بمن كان جريحا وكل من المعالجة الباطنة مع استعمال
 مضادات الالتهاب الموضعية اذا كان الداء حاصل من تغير في بنية المريض عموما
 ومضادات الالتهاب وحدها ان كان موضعا فقط يكفي في كثير من الاحوال لان
 يوقف تقدم الالتهاب العظمى ويمنع انتهاء بالتقيح وربما شوه حصول قليل
 التسوس فيما لو طلبت المرضى اسعاف الصناعة قبل ان يلزمهم بها التعب

او الالم المصاحب لانتفاخ العظم او لالتهاب الاجزاء الرخوة المجاورة له او تكون
 الخراجات ثم ان كان التسوس حصل قبل مجئ الطبيب للمريض فعليه
 ان يصرف تامله في معرفة التسوس ليقاومه بمعالجة باطنية ان كان له سبب
 موجود ولا يشتغل بالمعالجة الموضعية الا بعد ان يزول من المريض الحالة التي
 تنجم منها التسوس ما لم يكن هناك اعراض تدل على تنبؤ مفرط فانه ينبغي
 مقاومته بمضادات الالتهاب * والدلالة الموضعية اى حكم الطبيب بطريقة
 المعالجة الموضعية تتخذ اولاً من الخراجات وثانياً من قس التسوس * ويظهر
 ان الشدة التي تحدث غالباً في اثنا سير الداء من تأثير الهواء في جدران البورة
 وحصول التئانة التي يكتسبها الصديد بعد افتتاح الخراج الذي بالتجمع بزمان
 قليل والالم وكثرة تدفيع الفضلات السائلة من الاسهال والعرق وغيرهما
 المتسبب عنها نهوكة البدن وسقوط قوته مما يوجب استصواب تأخير هذا الفتح
 ما امكن ما لم يعلم ان العوارض على حسب سعة جدران البورة وسعة التسوس
 والا كان الامر بعكس ذلك اى فيبادر بفتح الخراج المتكون من الصديد الا ترى
 من التسوس والتجربة ثبت جودة هذا الرأي وينبغي ان يقتصر على استفراغ
 السيلال المنحصر في البورة كلما حصل فيها قروح ما دام سبب الداء موجودا
 ويكون يبط الخراج من اميل جزء منه وبعد استفراغ السائل يوضع على الجرح
 الصغير زققة من الداخليون المصنع لتمنع دخول الهواء فيه حتى يتم التئام الجرح
 وهذه العملية هي التي تصلح في جميع ازمنة المرض عندما يكون مجلسه غائرا
 بحيث لا يمكن وصول الاكوان اليه ومهما كان صادرا من اى سبب كان
 سواء كان ذلك السبب موجودا ولا فلا حيلة له غير المعالجة الباطنية مع تكرار
 استفراغ الصديد ومنع نفوذ الهواء في البورة واحداث التهيج التصريفي في البلدة
 او في النسيج الخلوي المجاور بواسطة المحمرات او المنفطات او الخشكرات او الخزام
 واذا آل امر البورة الى فتحها بعد انتظاره زمنا طويلا اختير له مسلة تقمى
 وتغذ في الورم فيخرج الصديد ثم يلتئم الجرح وذلك لانها تمنع نفوذ الهواء باطن
 الجرح بسبب كونه حوا في القفحة تصير متهيجة من تأثير الحليد المحي فتتفتح

في الحام الحار لان الجلد حيث ذرقق وتأثير النار فيه لا لالتحام اكثر من
 الشق بالالة القاطعة ثم ان كان الداء موجودا وحده وموضعا او صار موضعا
 بالكليّة بسبب ازالة السبب ينبغي ان تفتح البورة فتحة واسعة لاجل ان يوضع على
 التسوس الادوية الموضعية المخصوصة بمقاومته والطف الوسائط الاستحمامات
 القلوية وسكب الماء الحديدي اى الذى تفعل فيه الاملاح الحديدية كالزاج
 الاخضر والقلوى او الصابون والايديروسفوروزى اى الذى فيه املاح كبريتية
 ككبد البوناسة وكبد القلى او الاستحمامات البخارية الصرفة او البخارية
 العطرية والادهان العطرية والترنتين واصبغة كل من القاريون والمر والصبر
 الا انها مهيجة فلا ينبغي استعمالها الا بعد زوال زيادة التنبه في الاجزاء المصابة
 لانها ربما ايقظت الالتهاب الموضعى وحدثت على سبيل السجيات تهيجات
 باطنية فيها خطر ولا ينبغي ان يعتمد على نفعها بالكليّة وان استعملت في الاحوال
 الكثيرة السلامة بحسب الظاهر لان ابلغ ما يحصل من تسايحها الجيدة في كثير
 من الاحوال ايقاف تقدم الداء وفي بعضها لا تفعل شيئا فينبغى ان تبدل بوسائط
 اشد الماوا كثر قوة وهى الكى بالخواض المعدنية والقلويات وان استعملوا فيه
 فتأثيرها بطيئ ويعسر تحديدها على ما ينبغي فالواسطة القريدة المستعملة في هذا
 العصر عموما الكى بالنار وينبغي فيه ان يتدأ بكشف السطح المتسوس بشق
 صليبي في الاجزاء الرخوة او فوى هكذا γ او تائى هكذا Δ وترفع اهدابه ثم يجرى
 سطح العظم باتقان فان خرج الدم بكثرة رفعت الاهداب وحشى الجرح بنسالة
 واتر الكى لليوم الثانى ثلاثى الدم حرارة الكاوى والا كوى في الحال وينبغي
 لتكون العلمية جيدة ان يمر الكاوى المزبل على جميع السطح المصاب من
 العظمة فقط وان يصيب جميع سمكه وان كان محل التسوس تجويفا غائرا وكان
 مدخله ضيقا جادا وسع بالمتقار والمطرقة وينبغي ان تزال جميع الموانع الموضعية
 من التولدات العظمية المرضية المانعة لوضع الكاوى وان تصان الاجزاء التى
 لا ينبغي محاسنة النار لها بتغطيتها بصفايح من مقوى نبل وتوضع على وجهه
 يكون الجزء العليل من العظمة مكشوفاً وان كان المدخل الذى تمر فيه الالة

ضيقاً جداً والسطح الذي يكوى محدوداً استعمل لتوصيل السكاوي انبوبة من
 فولاذ لها يد متصلة بها على زاوية قائمة ومن حيث ان هذا المعدن يسخن سريعاً
 فليجهد ما أمكن في جعل هذه الانبوبة داخل مفصلي من حقوى مبتلة بالماء بان
 تجعل محيطها كالغمد تمنع وصول الحرارة الى الاجزاء المجاورة ثم يحمى السكاوي
 حتى يصير ايضاً ويوضع على العظمة العليلة ثم ان كان التسوس سطحيًا غير غائر
 جداً فالغالب ان يكفي له كي واحد وان كان غائرًا جداً كرمرات والخوف من تقليل
 الكي اكثر من الخوف من زيادته لكن ان كانت العظمة رفيقة وهي من جدران
 الجوف يحتوى على اعضاء عظيمة تبغى صيانتها كالجمجمة والصدر والحوض
 او قرب المفاصل فليخفف الكي وليكره في ازمته مقارنة ولكون المعالجة حينئذ
 تحتاج لتطويل الزمن لا يمكن من الغلبة على تشد الماء واعلم ان الكي يخيل
 التسوس الى التيكروزس اى موت العظم وهو شبه باحد انواع الشفاء الطبيعى
 للداء فان الجزع من العظم اذا عدم الحياة انفصل عن مجاوره ثم يسقط بفعل قاذف
 يقوم مقام فعل التسوس وهذا الانفصال لا يحصل الا بعد زمن طويل فقد يكون
 بعد جملة سنين فادام غير منفصل تترك الاهداب الاجزاء مرفوعة ويعالج الجزء المكوى
 من العظم بمعالجة جافة اى بوسائد من نساء جافة او مسدونه من مرهم
 يسترايكس اى الميعة السائلة ثم ان ظهر بعد سقوط الجزء الميت من العظم ان قرار
 الجرح مغطى بطوم فطرة اعيد الكي اوفيه ازرار لجمية جيدة الصفات ردت
 الاهداب على القرار وعولج الجرح بمعالجة الجروح المتقيحة حتى يتم الشفاء فهذه
 هي معالجة التسوس الحاصل في الايبير وستوزا والايجز وستوزا الذى قاعدته
 واسعة ولا حاجة لان نين انهمى كان التقيع حاصل في الايبج وستوزا ذى العنق
 كانت معالجته التى هي استئصاله اولى واسهل من الاجتهاد في معالجة التسوس
 لان ذلك من المعلوم هذا وقد عرفت اسافرض ان معالجة الطبيب لهذا الداء
 كانت على سبيل الاتفاق في بادئها ولم يصب الداء الا عظمة واحدة مع
 ان كثير من المرضى لا يطلبه الا بعد انقشاح الخراجات بزمن طويل فهو لاء
 لا تكون معالجتهم بالطريقة التى ذكرناها بل نقول انقشاح الخراجات لا يكون

منه ~~في كثير~~ إذا كان التسوس قليل السعة في عظمة سطحية غير غائرة
 فإنه يمكن انتظار زوال السبب قبل الشروع في معالجة الداء الموضعي فإن كان
 كثير السعة فظهر ضرره سريعاً بدخول الهواء في البورة واستمر سير المرض
 خصوصاً إذا كان المرض صادراً من حالة عمومية في الشخص وحيثما يضطر
 للمعالجة الموضعية قبل إزالة الحالة العمومية بما يناسبها من الوسائط
 العلاجية ومع هذا فالمعالجة في هذه الحالة أقل نجاحاً من الحالة السابقة
 فإن كان التسوس في عظمة غائرة جداً بحيث لا يمكن فيها منع تقدم الداء
 أو كان في جلة عظام تجاورة فلاحية له غير كسط العظام أو ابتداء أعضاءه
 أمكن ذلك فإن لم يمكن كما إذا كان مجلس الورم في الجذع أو كان مصيباً لجله أجزائه
 من الجسم في آن واحد كالرسغين والمشطين أو ما هو أكثر مفاصل منهما
 فالمعالجة بالأدوية الباطنة والمصرفات في الجلد والاسراع في استئصال الخراجات
 كلها امتلائت مع استعمال الوسائط المانعة لدخول الهواء في البورات هي
 المعالجة للمتعينة * وإذا انتهى التهاب عظم المصاب بدل انتهائه
 بالتحلل أو التيبس أو التقعيج وجب تحصيل فعل مشتمل على منفعتين أحدهما
 إخراج العظمة المبيته من بين الأجزاء السليمة والثانية تعود فيها ويطلب ذلك من
 مجتهد النيكروزس في علم الأمراض الظاهرة * ولما كان كل من سير التهاب
 العظمي والفواهر المصاحبة له والمعالجة التي يستدعيها يختلف بحسب
 وضع العظم المصاب وشكله ومنفعته كالتهاب عظام الجمجمة والصدر والحوض
 والفقرات المكونة للسلسلة أفردنا كلًا بالكلام عليه لأجل التوضيح

في الاستويت الجمجمة أي التهاب عظام الجمجمة

هو قد يصيب سلك عظم الجمجمة في آن واحد والكثير أن يتدنى في إحدى طبقات
 العظم المذكور والغالب أنه الطبقة الظاهرة * الأسباب هي التي ذكرناها
 آنفاً لكن لا شك في أن الأغلب أنه يكون من الداء الأفرنجي * الأعراض والسير
 والمدة والانتها والانتذار إذا تكوّن على بزم من سطح الجمجمة ورم صلب متين

كان مع العظم كالجسم الواحد وقاعدته في الغالب عريضة وبروزه قليل ثم ان كان
 هذا الورم في السطح الظاهر من الجمجمة فلا عارض له ويستمر زمانا طويلا
 لا تحدث عنه مشقة اصلا ما لم يكن في جزء معرض للضغط عليه على الدوام نعم قد
 يصحبه الاوسيدوكوب اى الالم العظمى وان كان في السطح الذى يلى المخ ظهرت
 منه عوارض مختلفة صادرة من الضغط على المخ او من تهيج احشاء الدماغ من غير
 ان يعلم سبب تلك العوارض والغالب ان يستمر ذلك زمانا طويلا حتى يظهر تقدم
 الداء من الخارج والعوارض المذكورة هي الصرع والنشل وبعض آفات سيمبوتية
 وفقد البصر او غيره من الحواس وهذا الكثير ان يكون التهاب عظام الجمجمة
 محرضا من التهاب اغشيتها فيند وان يكون من التهاب الام الحافية ويغلب كونه من
 السمحاق ويعرف بتقدم التهاب السمحاق وهذا الا يكون مصحوبا بانتفاخ العظم
 ولا يصيب الا الطبقة الظاهرة منه واكثر ما يشاهد في عظم الجبهة وقد يصيب سطح
 الجمجمة كله وشوهة في بعض الاحيان تعرية عظام الجمجمة وانتهائها من
 جرة غلغونية حدثت عقب جرح او من ذاتها وصفات هذا الالتهاب كصفات
 الذى قبله اعنى انه لا يكون غير مصحوب بانتفاخ ظاهر في العظم ولا يصيب
 الا الطبقة الظاهرة منه وانتهاء التهاب عظم الجمجمة قد يكون بالتحلل
 بواسطة المعالجة الجيدة وقد يكون بالتيس وهو الكثير وفي هذه الحالة
 وبعض تلك وهو الذى يكون التحلل فيه يسيرا يبقى الانتفاخ ثم ان كان
 من جهة المخ كان المريض معرضا للعوارض العصبية التى سبقت وكثيرا ما ينتهى
 بالتسوس خصوصا في الاحوال التى يكون فيها الالتهاب شاعلا لسمك العظم
 اكثر من سطحه التى يكون فيها تابعا لالتهاب السمحاق وان كان من جهة
 الظاهر احتقنت الاجزاء الرخوة في محل الداء وتكون هناك تسريا خارج يعرف
 بعد انفتاحه حال العظمية المصابة بسهولة بواسطة ادخال المسبار اذا فرض
 ان حالتهما تعلم قبل وقد يتبدد التسوس في بعض الاشخاص امتدادا سطحيا بدون
 ان يسرى سعيانا ثم اذا لم يوقف تقدم التسوس هلك المريض من النوبة وغزارة
 التقيح وتقدمه يكون امرا اذا كان مجلس التهاب التسو الخلى بسبب كون

ينشأ بالتهتك ^{التي} كان انتهى حيلة بالتعقيم فكثيرا ما ينصب قبل ان يتخذ له مسلكا
 الجراح في ابرامه الا بالتهتك الحلية جزأ فجراً حتى يصل لصندوق الطلبة ثم يسيل
 الخارج من القضاة الجمجمة الظاهرة بعد ان يكون فصل غشاء الطلبة او ثقبه
 ونعني بذلك فسقوط العظمتان السحبية وفقد السماع كثيرا ما يكون نتيجة هذا
 السعي الآتي من الظاهر للباطن وقد نصاب العظرة فتهلك الموضع من سعي
 الالتهاب الى اغشية المخ وإذا بدأ الداء في الطبقة الباطنة للعظم وكثيرا ما ينتقل
 لحالة التعقيم ظهرت الاعراض التي تصدر من الضغط على المخ او من تهيج او تهيج
 لغايته واداهلك المريض وجد عند فتح جمجمته مقدار من الصديد منسوب
 بين الام الجافية وعظم الجمجمة وقد يتكون من الظاهر في الحبل الذي يحس
 فيه مدة طويلة بالم ثابت ورم رخو متموج من ابتدائه قد يزول بالضغط عليه
 والغالب انه بعد زمن طويل يستحيل الى خارج يسيل منه صديد غزير على
 حسب حجمه والضغط على الاجزاء الرخوة المحاور له لا يسرع في اخراج الصديد
 ويعرف من فتح هذا الخراج انه يحصل انتفاخ في جدران الجمجمة ودائرة هذا
 الثقب تكون غير مستديرة وحوافه مقطوعة قطعاً منصرفاً منحدراً نحو
 الطبقة التي فيها التغير اكثر من الطبقة الظاهرة الغالبة والغالب في هذه
 الحالة ولو زالت فيها اعراض الضغط على المخ من السبات والتشنجات وغيرها
 واعراض تهيج او تهيج لغايته زوالا كلياً او جزئياً عندما يتخذ الصديد مسلكاً
 للخارج ان يهلك بها المريض من طول مدة المرض او تقدمه او سعي الالتهاب الى
 المخ واغشيته وإذا انتهى الالتهاب بموت العظم تعرى جزء منه وانفصل وسقط
 وهذا الانتها كثيرا ما يشاهد عقب الالتهابات الالتهابية خصوصاً في العظم
 الاكليبي فقد شوهد من الناس من فقد جزءاً كبيراً من هذا العظم من غير ان
 يكابد عوارض تعيقه فمن ذلك يعلم ان الانتها بالنيكروزس اي موت العظم اقل
 نقلاً من الانتها بالتسوس * المعالجة هي مؤسسة على قواعد معالجة بقية
 العظام فلا حاجة لاعادة ما ذكرهناك وانما ينبى هنا بعض اشياء تستدعيها
 قلة نحن العظم وخطر اصابة الاعضاء المهمة المصونة به عند معالجته اذا كان

فيه الايجز وستوز والنسوس فنقول مادام الايجز وستوز الذي في ظاهر
الجمجمة غير متعبانتي على حالته ما لم يكن له عنيق رفيع جدا بحيث يمكن
كشطه بعملية سهلة لان مجاورة المخ تستدعي الاحتراس في العمليات التي تفعل
في العلبة العظمية الحايوة له وان اتعب جدا باخبار المريض او الاشخاص المعنيين
بشأنه ازيل بالعملية بالكيفية التي شرحتها في المبحث العام للانتهاب
العظمي وان كان الموجود في ظاهر العظم ورما ثانيا تسهل معرفته وصحة
حركات تشخيصية عمومية او نشبات صرع او انفلاج نصف الجسم المقابل للذي فيه
الاداء وقد احدى الحواس او نحو ذلك فليجهد في تخليص المريض بأي وجه كان
والطريقة التي ينبغي عملها فيه ان يكشف الورم على ما ذكرنا ونحاط قاعدة بتاج
المنقب ولوعلى حركات بحيث تكون الدوائر متداخلة في بعضها حتى يتكون منها
دائرة واحدة تعيط بالورم ثم تفصل قطعة العظم الحاملة للايجز وستوزاي ورم العظم
وهذه العملية وان كانت بحسب الظاهر معقولة الا انها ليست ناجحة في جميع
الطوارق اذ قد يصدر عنها مشاق عظيمة وتخرج من طول العملية وعسرها وان يكون
الايجز وستوز كما قد يتفق ذا حدين نفوس في جوهر المخ زمن الحركات المعقولة
في العظمة الحاملة له فينجح المخ جرحا مهلكا ويظهر ان عدم نجاحها يكون
في بعض الاحيان من زوال ما كان ضاعطا على المخ معتادا عليه دفعة فينتسب
عنه سرعا كولا بسوس عموي اى سقوط القوى بالكلية لا يبرأ منه المريض
ولكن من حيث ان الداء عواقبه مهلكة ولا بد وتوقع من العملية بعض الشفاء
ينبغي ان لا يتهاون به ويتربل بل يعمل له من العمليات ما يغلب نجاحه وينبغي
ان يجتهد في حفظ الزوايا الحاصلة من ثقل تاج المنقب فانها تسهل تقدم الالتحام
لكونها تصير بمنزلة الرصيف ينبغي عليها ما يملأ محل العظم المزال وبعد العملية
يؤمر المريض بالتدبير القاسي وان كان التسوس حاصل في الطبقة الظاهرة فمن
العظم فقط فليوقف تقدمه باستعمال الجواهر المهيجة المذكورة آتفا فان كان
غائرا ولو قليلا فحسن العقل يمنع استعمال السكاويات السائلة لانها ربما تسرى
في الجوهر الذي قد صار من المرض اسفنجيا ويصل تأثيرها الى السحايا والى المخ

ويجئ ايضا الكي بالنار لان العظم موصل جيد للحرارة ووضع الكاوي عليه
 يمكن ان يسبب عنه التهاب ردي في الاعضاء الدماغية باسرع مما في الكاويات
 السائلة والذي يمكن فيه استعمال هذه الوسائط من اجرام الحبيضة هو التتو
 الحلي فقط فاذا ابتدأ الداء منه فليكشف على المحل المصاب من غير خوف ويوضع
 عليه لاجل ايقاف تقدمه الكاويات او يكوى بالنار وان كان التسوس ساعيا
 من الظاهر الى الباطن او بالعكس وعم سلك العظم لم تنجح الوسائط المعتادة
 ثم ان كانت المعالجة الباطنية المعدة لمقاومة سبب الداء غير كافية لوقوفه
 عن التقدم فلتوسع فتحة العظمة بسكين ذات سن حتى يظهر الجزء السليم من
 العظم ان امكن ذلك والافعل ما مر في الايجز وستوز النائي من الباطن
 من التحليق على الجزء المصاب واحاطته بدواء بواسطة تاج المثقب ومعالجة
 المريض بنحو ما ذكرنا * وان كان حصل في العظم النيكروزس انتظر انفصال
 الجزء الميت منه عن الحى ليستاصل ثم يعالج بمعالجة الجروح البسيطة

في الاوستيوم الفقارية اى التهاب الفقرات

هذا الالتهاب يسمى بالداء الفقارى وداء بوط والحديبة والغالب انه اذا كان من ذات
 يصيب جسم الفقرات وقد شوهد ابتداءه في تنواتها المستعرضة ولا يصيب
 الصفاق الا اذا كان من سبب باد وكثيرا ما يكون مقصورا على فقرات او فقرتين
 ويسمران يسعى الى اكثر من ذلك وحصوله يكون على نوعين مختلفين في التنايد
 فاما ان يتبدى من سطح الفقرات واما من مركز جسمها * الاسباب هو وان كان
 حدوثه في المصابين كثيرا بالنقرس الريوماتيزم او بداء النخازير اكثر من حدوثه
 في غيرهم الا ان سببه الغالب حتى في هؤلاء الاشخاص اعتيادا الاستئنا وكيف
 تاثير هذا السبب وان عسرت معرفتها لكن من الثابت ان معظم من اصاب به
 الداء هم الذين تولعوا بهذه العادة الخبيثة * الاعراض والسير والمدة والاذ
 والاذار هذا الداء ان اصاب سطح العظمة عرف في ابتداءه بالام يكون اولامته
 جدا ثم يثبت في نقطة من طول السلسلة الفقارية وتمييزه عن الام الصا

من التهاب الحزم الليفية المحيطة بالسلسلة تمحال واذا انتهى بالتحلل او بالتيسر
 زال الام واذا انتهى بالتسوس انضم الام لبعضه شيئا فشيئا حتى يجتمع في نقطة
 واحدة وبصير شديدا وقد يوجد في بعض الاحيان بعد ظهور الاعراض العمومية
 لتقيح باطنى نراج يظهر بالتجمع بعد زمن طويل اما في القطن او في احد جنبى
 الصدر او في الاربية فيزول الشك في حقيقة المرض ونوع انتهائه وكثيرا ما يكون
 ذلك من غير ان يتقدمه تغير واضح في صحة الشخص وكثيرا ما يهلك المريض بعد
 انفتاح الخراج من التهوكة والذبول وقد يشفى ويبقى حافظا لنصب قائمته ومعظم
 حركات جذعه وان ابتدأ من مركز جسم الفقرة وذلك يحصل خصوصا
 في الاولاد المصابين بذا من الخنازير فكثيرا ما لا يكون في ابتداء المرض الام ومع ذلك
 فيمكن تمييزه عن بقية ادواء السلسلة واول تاثير الالتهاب العظمى في العظام
 ترخينها بحيث يصير جسم الفقرة المصابة لا يتحمل ثقل الجذع بل ينحني على نفسه
 والفقرة التي فوق المصابة من حيث انها تفقد مسندها من الامام وتحفظه
 من الخلف بسبب عدم حصول الاسترخا في التواءات المفصالية والصفايح الذين
 للفقرة المصابة يكون الاعتماد في حركتى الارتفاع والانخفاض عليها فبواسطة
 ذلك ينتصب تنوها الشوكى ويحصل منه بروز واضح في الجلد المغشى له ومن ذلك
 اخذت تسمية هذا الداء بالحدبة وانحناء السلسلة القفارية حينئذ يكون على
 هيئة زاوية منفرجة فيتنسب عن ذلك تغير مخصوص في هيئة وضع الجسم بكثير
 وضوحه كلما تقدم المرض في الزمن فيظهر كان الجذع قصير والاطراف طويلة
 بالنسبة اليه ثم ان كان مجلس المرض القسم انعطى او القسم الظهري مال الجزء
 العلوى من الجسم الى الامام وذهب المتكبان الى الخلف ليحصل التعادل والموازنة
 وتميل الراس الى الخلف وتسترسل اليدان على جانبي الجسم او يرتكز الكفان على
 الفخذين الذين يكونان متقاربين ومنثنين بعض انثناء والساقان هما الاذان
 يتمان حركة المشى واكثر الحركات الحاصلة زمن المشى يكون في مفصلي الركبتين
 ويشاركهما في ذلك الفخذان قليلا والمرضى يتقى جميع الحركات التي تميل الجذع
 الى الامام واذا اراد تناول شئ من الارض تقدم اليه حتى يقرب منه وينحني انحناء

عمود يا على نفسه باثشاء الغضدين والساقين ويتناول ذلك الشيء باحدى اليدين
 اما من الجانب او من بين قدميه ولا يتناوله من الامام ابدا واليد الثانية تبقى
 مرتكزة على الركبة التي من جهتها وفي حالة الوقوف تكون هيئة وضع الجذع
 والراس والمنكبين متناسقة لا يظهر فيها الا بسيرة تفاوت واما الرقادة فلا يكون
 الاعلى احدا للجائنين وان كان المرض شاغلا للقسم القفوى بقي الجسم مستقيما
 ومالت الرأس بسبب عدم استنادها لاحد الجانبين ومتى كانت الحدة كبيرة
 ولو قليلا فكثيرا ما يتسبب عن تغير الاتجاه اعني الزوغان الحاصل في الظهر دفعة
 تشوش مضر بالثقاع الشوكي والاعصاب الذاهبة منه فيحس المريض بقرص
 وتوتر مؤلم في الغضدين والساقين وبحر كان تشجبة وخدر فيهما ولا يمكنه ان
 يستعملهما الا بعسر مع عدم الانتظام واحيانا يعقب ذلك سرعيا او بعد زمن
 كساح كامل اى شلل في النصف الاسفل مع شلل المشاة والمستقيم او بدونه
 واذا انتهى هذا المرض بنوعيه اعني هذا والسابق بالتحلل او التيبس زال الالم
 المرضي وتماقت الاعراض الصادرة من انضغاط الثقاع او زالت بالكلية واما
 تشوش القامة وارتبال المشي فلا يزولان وكذا الحدة فان انتهى تسوس العظام كما
 هو الغالب في احوال التهاب عظام الفقرات فكثيرا ما يحدث الم ابتداء او يزيد
 اشتداد الالم الموجود ويزيد ايضا انحناء السلسلة الفقارية والحدة بزيادة واضحة
 وكثيرا ما يصير في الجلد حرارة وخفولة وفي النبض سرعة سيما في المساء عقب
 العشاء ويحصل للمريض هبوط ثم بعد زمن طويل كاشهر او اسابيع يتكون
 الصديد في القطن او في جوانب الصدر او الاربية ويندر ان يتكون في سمل الالية
 نخرج بالجمع كما في النوع الاول فيشاهد تكون الخراج في احد هذه المحال او في جملة
 منها معاني آن واحد ويكون رخوا غير مؤلم نموها جميعه من وقت ظهوره لا يتغير
 فيه لون الجلد موصوفا بجمع الصفات المخصوصة بمخرجات الجمع فان كان
 الجمع الصديدي حاصلا اسفل القوس الغضدي وكان يزول بمرئنه بالغمز عليه
 لم يشته بالفتح الغضدي بسبب قابليته للرد لسكون بقية صفات الورم واضحة
 جدا لا يمكن مع ادنى التفات اليها عدم التمييز بينهما وكثيرا ما يشاهد في زمن تكون

هذه الخراجات تزايد اعراض انضغاط الخناق الشوكي وتقصانها ووزوالها
بالكلية اذا حصل في الخراج انفتاح ذاتي او صناعي يسهل خروج الصديد للخارج
وشفاء المرض في الانفتاح الدائى نادر لان القمحة تبقى مستديرة بتقدمها الهواء
في بورة الخراج فيتغير كل من الاسطحة المريضة ومادة التقيح ولان هذا الانفتاح
لا يحصل في الغالب الا بعد ان يكون الداء تقدم تقدما عظيما واتسعت البورة
انساغا زائدا فم هو ليس بمحال لكن اكثر الاحوال خصوصا التي يكون الشخص
فيها مصابا بالخنازير بقوى فيها الالم جدا ويكتسب الصديد رايحة منتنة واذا كان
في المشاة والمستقيم شلل تمددت المشاة من البول تمدد زائدا فيخرج منها بدون
ارادة على الدوام بطريق الفيضان عنها ويحصل عقب الامسالة الشديدة تبرز قهري
بدون الارادة ويتقرح الجلد الهادئ للاجزاء البارزة من العظام المرتكزة عليها ثقل
الجسم او يتغنفر ويحدث التيج السجيا قوى في الجهاز العصبي والجهاز الهضمي
والجهاز الدوري او يشور فيها ويهلك المريض في اثناء عوارض التبول والهزال
* صفاته التشريحية اذا دام المرض في حالة التهاب خفيف ولم يصب غير سطح
العظمة شوهت العظمة في الرمة حرا قليلا منتفخة في الجزء المصاب وشوهت
في النسيج الليقي المغشى لها جميع الصفات التشريحية المخصوصة بالتهاب
السمحاق واذا ابتدأ الالتهاب من مركز العظمة شوهت جسم الفقرة والفقرات
المصابة منضغطة على نفسه احر منتفخة ليلا متكونا الى حوية حلقيية مجاوزة حد
الفقرات المجاورة لها من كل جانب فتبرز في القناة الفقارية وتضغط الخناق الشوكي
ويظهر تغير اتجاه الجزء الذي يعاومحل الدامن السلسلة فينصب التمدد الشوكي
ويضني الخناق على زاوية ويتفرطح واذا انتهى الالتهاب بالتحلل او بالتيسر حصل
في هذه الاجزاء انواع من التشوه متقاربة من بعضها ولا يجتاز في الانسجة
المهزولة الدم الزائد المجذوب اليها من التيج الالتهابي فتعود الى لونها الطبيعي
وان كان هنالك تسوس شوه سطح العظمة مقرضا وجسم الفقرة والفقرات
منمحقا والاربطة الفقارية لينة وجزء من الغضاريف التي بين الاضلاع منمحقا
ايضا فتكون كواجر فاصلة فقط وتظهر المسافات التي كانت فيها الاجزاء المنسحقة

من العظام غير ان سعة هذه المسافات تصغر جدا بسبب انخفاض الجزء الذي
يعاونه من السلسلة والغالب ان يكون النخاع الشوكي حيثئذ مشاركا في الالتهاب
فيئله احر او متنفذا اولينا او منمحقا بر من سعة ويوجد حوالى التسوس
بورة صديدية كبيرة السعة وقد يشاهد فيها تولدات عظمية غير مستوية ساجدة
فيها او ملتصقة بجدرانها وبعض هذه التولدات يكون ممتدا من الجزء العلوى
للسلسلة الى الجزء السفلى منها وكان ذلك يدل على وجود اصل اجتهاد
من الطبيعة في تخليق به تعوض بعدد من بدل الجوهر المزال من العظم واذا
وجدت خراجات بالفتح كانت مستطرفة للبورة الرئيسة بواسطة استطراق يتبع
في الغالب مسير الانحدار الخلية لاوعية الجهة المصابة او اعصابها و ~~م~~كل من
الاستطراق والبورات مغشى بغشاء بنيتة تشبه بنيتة الاغشية المخاطية وقد
يكون احر نحيضا ملتبها ومغشى بغشاء كاذب سيما اذا كان الخراج مفتوحا و اثر
فيه الجوهر هو جميع سعة البورة - واذا شئى التسوس فقد وجد عمل الجوهر
المزال مخاطيا بعظم غير مستوي يقوم مقام الجزء الزائل او المنمحق من العظم
وتوجد البورات ملتحمة * المعالجة معالجة الالتهاب العظمى في الفقرات
مستول عليها ظلتان احدهما كون بنيتة جسم الفقرات اسفنجيا وذلك مما يعين
على سرعة نشو والداء ثامة هما غور موضع تلك العظام وهذا كثيرا ما يحجب
البصر عن معرفة ابتداء المرض فلا يتمكن من معرفته الا بعد تقدمه تقدما
خطرا وايضا هو مما يصيرها محجوبة بالكلية عن وصول المعالجة الموضعية
مباشرة لها والمعالجة الموضعية التى تصل اليها مباشرة هى الكي بالنار فينتج
من ذلك انه ينفى حال العلم بوجود الالتهاب ان يفرض تقدمه ويقاوم بقوة عظيمة
حتى يمنع انتفاؤه بالنسوس الذى من طبع هذا الالتهاب ان يميل اليه لان
التسوس متى كان موجودا ولم يمكن استعمال الكي بالنار فيه مباشرة لا يمكن
ايقاف تقدمه فاذا شكى شاب بال في القسم الظهري مدة وكان في اول الامر
منسعا جدا ثم اجتمع لنقطة واحدة وكذا اذا وصل طفل للسن الذى يبلغ فيه
اوان المشى وظهرت اطرافه ضعيفة او مشى بالفعل ثم تجز عنه من غير ان يكون

ذلك الضعف صادر عن مرض واضح فعلى الطبيب في هاتين الحالتين ان يبحث
عن السلسلة الفقارية مع التأني لينظر ان كان في السلسلة الفقارية تحذب
والغالب وجوده فهو العلامة ولم يكن تحذب وكان فيها ألم في شخص مستعد له
بحسب الظاهر فهو علامة ايضا ويكنى لان يكون سسند له في مقاومة هذا الداء
بقوة فيجتهد في محاربة الحالة العامة للشخص التي يكون هذا الداء نتيجة لها
او عرضا من اعراضها بمعالجة مخصوصة وعلى المريض في مدة ذلك الاجتهاد
ان يلتزم الراحة حسب الامكان على سطح افقي ثم بدون ثوبان يرسل بعض علق
على النقطة المتألمة ويحدث ثم يهاقوبيا مصرفا في الجلد والنسيج النساوي تحت
الجلد قريبا من محل الداء ما يمكن بان يضع على جانبي الحذبة او التور الشوكي
الحاذي للنقطة الألم مقصى قوية تستعمل بعد سقوط خشكر نشتها التي كى واسع
يوضع فيه للشاب ثلاث حصوات او اربع ولا تشغل مدة المعالجة فقط بل تبقى
مستمرة مدة طويلة بعد زوال جميع الاعراض الصادر من احتقان الاجزاء وبعد
انفصال خشكر شدة هذه المقصى توضع بجهة مقصات اخر متالبتة على طول
السلسلة الفقارية لكنها تكون اقل قوة من الاولى بحيث تكون خشكر نشاتها
ضعيفة يسهل التحامها عقب انفصال خشكر نشاتها سريرا وهذه الوسيلة
هي المستعملة وحدها اذا انتهى الالتهاب بالتقيح واما الخراجات التي بالتجمع
فينبغي التيقظ لظهورها خصوصا في الالتهاب العظمي الفقاري وتمسك فيها
بالطريقة المذكورة آنفا اعنى قصها بيط منخرف في سماك الجلد حال ظهورها
ثم تغطي الفتحة الى ان يتكون التجمع الصديدي نائبا ويحتاج لاستفراغه
فيستفرغ بالبط بهذه الكيفية وهذه الطريقة اعنى تكرار البط بحسب الحاجة
من حيث ان الفتحة فيها باله للالتحام من غير تقيح لكونها في الجلد السليم
ومناعة من دخول الهواء في البورة سيما اذا كانت ضيقة والاجزاء الرخوة تاحذ
في القرب لبعضها كلما خرج السيلان تجت منها سايح خيدة وكذا من الطريقة
الثانية التي ذكرناها اعنى فتح الخراج باله بزل او بنحو مسلة تحمى في النار لكن هدم
الثانية انما تعمل في الاحوال التي يكون الجلد فيها متغيرا مسترقا ومتى انفتح

الخروج من ذاته ودخل الهواء في باطن البورة قبل حضور الطبيب للمريض كان رجاء الشفاء في الغالب ضعيفا ومع ذلك فينبغي استعمال الكاويات مع المعالجة الباطنة التي تكون على حسب حالة المسالك الهضمية والتدبير المخصوص بالمريض بدون تنبيه ولو ظهر ان نتائج ذلك ضعيفة لانه وان تحقق عدم نجاحها فيتسبب عنها بطور سير المرض وتأخير انتهائه المحزن

في الاوسويت القصوى اى التهاب عظام القص

القص احد العظام التي تصاب كثيرا بالالتهاب وكون وضعه سطحي اى غير غائر وبنيتة اسفنجية يدلان على سهولة صيرورته محللا لتهيج الالتهابي وهذا التهييج اما ان يكون في احد سطحيه او في سمكه ككلا او بعضا وفيهما معا وقد يمتد الى غضاريف الاضلاع * الاسباب الغالب ان ينشأ من ذاته في الاضراس المصابين بداء النخاع او بالداء الافرغبي واحيانا يحدث عقب الضغط الواصل على القص واحيانا من التهاب السحماق او البليورا او التسيج الخلوى الذى للجباجب المنصف المقدم اذ سعى للقص * الاعراض والسير والمدة والانتها والاذار اذا كان الالتهاب مصيبا للسطح المقدم من القص او ابتداء من مركز سمكه ظهر الانتفاخ في تلك الجهة وسهلت معرفة الداء سواء استمر الالتهاب في حالة بساطته وابقى بعد انتهائه بالتحلل او التقيج وربما سطحي في بعض اجزاء العظم المسمى ذلك بالايجز وستوز او رومافى سمكه المسمى بالايير وستوز والخراجات بالتقيج تكون في نفس المحل المصاب وتسهل ايضا معرفة هذا الداء حتى من ابتدائه اذا كان مصيبا لحافة العظم وسعى لغضاريف الاضلاع بانتفاخ الاجزاء وبالخراجات المتكونة فيه اما اذا كان مصيبا للوجه الخلفى من القص ومبتدأ من تلك الجهة فالآلام الاصم هو العرض الذى يكون موجودا ولذا يتعذر تشخيص مجزوم به حينئذ فان انتهى بالتقيج كان الالم القصديم المستمر المعسوب بالسعال وضيق النفس خصوصا وقت اضطجاع المريض مما يفرض به وجوده لامن العلامات التي يوثق بها نعم قد يسيل الصديد بعد زمن خلف القص

ويتكون منه على حوافي التئام الخجري اوبين غضروف في ضلعين خراج بالقبض
 او ينشعب عظم القص فيرفع الصديد المذكور بالجلد المغشي للوجه المقدم من ذلك
 العظم فلا يقع الغلط حيثئذ في صفة المرض والتهاب جوهر القص يكون
 معصوبا بانتفاخ سريع الحصول يزول بالكلية في الشبان الشداد الاقويا خصوصا
 اذا كان المرض صادرا من داء افرنجي بمعالجة مضادة للافرنجي متقنة وقديمتي
 في بعض الطوارق ولو بعد زوال السبب ورم عظمي غير مؤلم وقد ينتهي الالتهاب
 المذكور بالتسوس خصوصا اذا تأخرت المعالجة الاليفة زمان طويلا والاعضاء
 المذكور سريع الحصول ويعسر دفعه في الشبان المصابين بالخنازير اكثر من
 غيرهم والالتهاب البسيط في القص الذي يشفى بساطته من معالجة كافية لازالة
 السبب قد يشفي من ذاته ولو كان التهابه بالتسوس لم تكن اكثر للطوارق يستجر
 فيها آخذ في التقدم اوبقي على حالة الوقوف ان لم تعمل له عملية جراحية وما دام
 مقصورا على العظم لا يكون في الغالب خطرا ما لم تصاحبه التغيرات الشديدة
 المزمنة في نسج البليورا او التامورا او الرئة سواء كانت سببها او نتيجة فيكتسب
 خطر التغير الحاصل في تلك الاعضاء * الصفات التشريحية ما دام هذا الداء
 في حالة الالتهاب او انتقل الى التسوس وكان سطحي ولم يصب غير الوجه المقدم
 من عظم القص او احد حوافيه فصفاة التشريح لا تختلف عن التي للالتهاب
 العظمي العام اما ان كان التسوس غائرا فيوجد في الاغشية المصلية التي خلف
 العظم تغيرات مختلفة فتكون منفصلة عن العظم نحيبة جامدة واحيانا متغضرفة
 من جميع اجزائها المحاذية للبليورا المتكونة هي منها وهذه الحالة مهمة
 جدا تبسج قطع الجزء المصاب من العظم بدون خطر اصابة البليورا او التامور *
 المعالجة اتم معالجة الانتفاخ الالتهابي والايحز وستوزو التسوس السطحي في عظم
 القص فلا تستدعي شيئا مخصوصا غير الذي ذكرناه آنفا وكذا اذا كان التسوس
 غائرا وعرف بوجود الخراجات البارزة قرب الزائدة الخجيرية وعلى جوانب القص
 فيقتصر على معالجة الخراجات بالطريقة التي شرحناها آنفا اما اذا غاص
 التسوس في جميع سمك العظم او كان في احد حوافيه فقط او مع بعض غضاريفه

فيبقى ولو كان المرض قليل السعة او ظهوره آخفاً حتى التقدم ان يجتهد في شفائه
 الا ان يافى بالزلة المتغير من العظم بواسطة العملية الجراحية وهذه العملية تكون
 سهلة وسليمة من الخطر بفصل الاجزاء الرخوة عن الجزء المتسوس من عظم
 القص ليصير هذا الجزء منفرداً بالكلية وكيفية العملية المذكورة ان يتقدم
 بكشف الجزء المتسوس بشق الجلد شقاً صليبياً ثم رفع الاسجة فان ظهر بالجلد
 متغير ابداً احيط الجزء المريض منه بشقين هلالين ثم تبعد شفتا الجرح
 لتتلاقى سعة التغير الحاصل فان لم يكن هذا التغير الاثماً باقاً قط وكانت حواف
 الاثقاب قليلة التغير قطعت بسكين ذى زرد وان كان الداء كبير السعة نشر الجزء
 المريض بتاج الالة الثاقبة بان يوضع عليه من جعله تحلل ويبرم مع التعامل حتى
 ينشر ثم يفصل ما احاط به التاج بواسطة المنقار والمطرقة واذا كان الداء اساهياً من
 حافة العظم الى بعض غضاريف الاضلاع ازيلت الغضاريف المصابة مع العظم
 بلمس يد لا يمتدح في هذه العملية حتى لا يمتدح الاثر الذي لا يشفى الا باليد
 يبعد عن العظم والغضاريف وتبضع الاجزاء الرخوة قبل ان يشفى التاج عن
 العملية وان احوحت الفتحة لانه من حيث كونه سينكشف بسبب قطع الجزء
 الغضائري سهل ربطه جدا ثم بعد انتهاء العملية يغطى الجرح برفادة غريبة يوضع
 عليها بعض كرات من نسالة رفيعة وتثبت برفادة ولغافة بدن ثم تقرب الاغشية
 المصلية التخيئة الى الفتحة شيئاً فشيئاً ويغطى سطحها الظاهر بالازرار الخالوية
 والوعائية لتذهب وتختلط بالتي تنشأ من دائرة الفتحة المفعولة في العظم ثم تنزل
 الاسجة التي من الجلد المحفوظة في زمن العملية لتتضم في وسط الجرح وتعين
 على صلاحية الالتئام نعم في بعض الطوارق قد يكون الجزء المزال عظيماً جداً
 وتلغزف الاغشية المصلية متبقي في محالها ولا يتم الالتئام السلي وحينئذ
 فيبقى في المرضى امام الصدر تجويف ذو فتحة واسعة لا يحصل لهم منه الا سبر
 نعب فيضطر لسده ببسادة

في الاوستويت الضلعي اى التهاب عظام الاضلاع

شرح التهاب منسوج الاضلاع داخل الكوة في الشرح الذي شرحناه عن
الالتهاب العظمي عموما فليس هنالك ما يختص به الامن الاسباب المحددة له ولا من
الاعراض للدالة عليه غير اننا نقول انه اذا ابتدأ من الطرف المقدم للاضلاع
سعى غالباً الى الغضاريف التي تنشأ من ذلك الطرف واذا اصاب الطرف الخلفي
منها سعى الى المستويات المستعرضة للفقرات وهذا مما يصير غييز عن الالتهاب
السطحي للفقرات عسراً ولو كانت المعالجة فيها واحدة والوسائط التي يعالج بها
التهاب منسوج الاضلاع والايحز وستوز فيها وتسوسها السطحي واحد فمع ان
تعالج بها هذه الداءات في جميع العظام غاية ما هنالك اننا نكلم عليها هنا من حيث
انما ين بعض خصوصيات تكون في الطوارق التي ينبغي فيها الالتهاب
المصيب يلحق بمكان العظمية بالفتح فيجب ان يكون في بعض المواضع في المعالجة
تقريب عن تلك الخصوصيات فنقول الطوارق المذكورة ان يتفصل
البليورا بالفعل عن الاضلاع ويختن ويكون الجدران الغائرة لبورة صديدها
يحيط بالعظمية المنفردة ومن حيث ان الاجزاء الرخوة الظاهرة منفصلة عن
العظمية ايضا فيسهل كشف الجزء المصاب منها وقطعه وكذلك ان تنشق
الانسجة المغطية للعظمية من فوقها على حسب اتجاه العظمية وتفصل تلك
الانسجة المحيطة بالجزء المريض من العظمية بواسطة المسواط وهو الملقق وايد
المشرط او غيرها مما يشبه ذلك ثم يثقبان الجزء المريض وبين البليورا صفيحة
من رصاص او خشب رقيق ثم يقطع بمنشار صغير شكله كالترس يوضع بعيدا
عن حدود الداء من كل جهة وهذه العملية تقع ايضا فيما اذا كان المريض محتدا
للضلع والخصير وفيما خطر جرح الشريان بين الاضلاع قليل لانه اما ان يتبع
البليورا ويبعد عن الضلع وهو الغالب او يتفصل مع الاجزاء الرخوة بواسطة
تبعيدها بالمسواط على انه اذا اصاب بالفعل فربطه سهل بسبب زوال المقطعة
من العظم ولا ينبغي الاجتهاد في تفصيل الالتصاق بدون تقيع لان اللحم المحيط
بالعظمية المصابة متغير فلا يلتم الا بعد تقيعه وحيث نفذ او الجرح انما تكون
بجرفة صلبة تدهن بجرهم جالينوس وتوضع على الجرح وفوقها للنسالة

والفائد ويحفظ ذلك كله بلقاء تبدين ولا ترد الامجاف الجلدية الا بعد تغطية
الجرح بالازرار اللحمية الجيدة

في الاستموية الحوضي اى التهاب عظام الحوض

كل من العجز والعرف الحرقفي والشوكة الحرقفية والحلبة الوركية مستعد
للالتهاب اكثر من بقية اجزاء الحوض بسبب بنيتها الاسفنجية والوجه الباطن
من هذه العظام يصاب بها اكثر من الوجه الظاهر * الاسباب هي عين الاسباب
المذكورة لالتهاب العظمى عموما * الاعراض والسير والمدة والانتها
والانذار والمعالجة متى اصاب الداء الاجزاء السطحية من الحوض اعنى غير
الغائرة ككالوجه الخلقى من العجز وطرف التواء العليا المقدمة والخلفية
اى تواء العجز الشوكية والتواء العليا المقدمة الحرقفية سهلت معرفته
بانتفاخ جوفه العظم ولتحتل الاجزاء المرفوعة المنحنية له انما كان الالم غير خفي
جدا كما هو الظاهر والمرضى لا تدرك حقيقة مرضها الا بعد انتهائه بالتقيج لانه
يتكون فيهم حينئذ خراج يتعهم فيوقظ انتباههم للداء والحال التى يتكون فيها
الخراج غالباً هي القسم العجزى اذا كان الداء فى العجز والشوكة الحرقفية الخلفية
اذا كان الداء فى القسم الحرقفى والجهة الباطنة للالوية اذا كان الداء فى الحلبة
الوركية والاربسة والقسم الحرقفى اذا كان الداء فى الشوكة الحرقفية المقدمة
العليا والحق انه لا تدرك الالتهابات الكثيرة الحصول فى الاقسام الباطنة للعوض
الا بعد ظهور الخراجات بالتجمع الدالة على حصول الداء وعلى انتهائه بالتقيج فى آن
واحد وحيثئذفى تكون قرب نقطة من دائرة الحوض ورم عريض القاعدة
رخو متموج غير مؤلم لا تغير معه فى لون الجلد وجب على الطبيب ان يستقصى
عن هذا الورم ان كان تقدمه من زمن طويل الم ثابت غائر خفى محله قرب جزم من
الاجزاء المعروفة بان بنيتها اسفنجية اكثر من غيرها ولا وذلك لثلا يقع فى الغلط
المغم الذى يصدر من الخطا فى التشخيص ومحل الخراجات بالتجمع الحاصلة
من نسوس فى الوجه المتفر للعجز حافة الشرج والجهان او الجهة المجاورة للالوية

والخاصة من نسوس السطح الباطن العرف الحرقفي او شوكتة او الحدة الوركية
اعلى الجهة الانسية من الوجه الخلفى للفخذ وهذا الداء ثقيل كثقل النسوس
القار والخراجات بالتجمع ويستدعى نفس معالجتها

فى الاستويت المفصلى اى التهاب عظام المفاصل

قد شرح هذا الداء عند المؤلفين مسجى بالورم الابيض وبالأرتروكاس وبالوئى
الاختيارى اى الذى من ذاته وبالالتهاب المفصلى المزمن وغير ذلك وبعض
المؤلفين يقول ان زيادة طول احد الاطراف وزوغانه متسببان دائماً من زيادة
حجم الغضاريف المفصالية المغشية للعمرة الخلفية وبعضهم يقول ان هذين
العرضين دائماً نتيجة التهاب فى مركز الرأس المفصالية للعظمة وهذا الرأى الاخير
هو رأى المعلم روز النيساوى الذى شرح هذا الداء بان تقان بديع ولذا تتبعه ونذكر
شرح لهذا الداء فنقول * الاسباب هى اسباب الالتهاب العظمى عموماً اعنى
التهيجات الخنازيرية والافرنجية والمفصالية والريوماتيزمية وارتداع الاندفاعات
الجلدية والرض والالتواء وغير ذلك * السير والمدة والانتها والانتذار كثيراً
ما لا يستشعر فى اول الامر الا بضعف فى العضو فلا يمكن تحريكه الا بعسر لكن
اذا ارجح المفصل فى هذه الحالة ارجحاً قويا يظهر فيه الم قوى جداً والاستشعار
بالالم تارة لا يكون الا عند تحرك المفصل وتارة يكون دائماً مستمر من ابتداء
المرض وهناك حالة يلزم البيان عنها وهى انه كثيراً ما يظهر فى الطرف المقابل
للطرف المصاب فيما اذا كان الداء فى عظمة طويلة الم سيما قوى يحول اتبناه
المريض عن المجلس الحقيقى للداء فاذا كان فى رأس عظم الفخذ التهاب مركزى
احس بالالم الاول والاوى فى الركبة زمناً طويلاً واذا كان فى رأس عظم
العضد احس بالالم المصاحب لابتداء المرض فى المرفق وهذه الاعراض هى
اعراض الدور الاول والغالب ان هذا الداء اذا اصاب احد الاطراف وقرن ذلك
الطرف بالطرف الثانى نظيره ادركناه استطال عنه وذلك لان رأس العظمة
المنتفخ يخرج من التجويف المعده وحينئذ فيكون الداء متبشراً لان يبلغ الدور

الثاني ثم قد يشفى بالتحمل وقد يستمر آخذاً في التقدم وهو الاغلب واستمرناه
 الارتبطة يسمح للأسطح المفصليّة بتحركاتها فوق بعضها وينتقل الدم للدور الثالث
 عندما يحدث من فعل العضلات او من ثقل الاجزاء او من سبب باددفعه او شيئاً
 فشيئاً خلويين الاسطح المفصليّة ويحدث الوثى الاختيارى اى الذى من ذاته وقد
 شوهد في بعض الطوارق الحميدة النادرة سكون التهيّج وزوال الانتفاخ ورجوع
 الاجزاء المفصليّة الى مجاوراتها الطبيعىة وعود الارتبطة الى صلابتها الاصلية
 وهنالك طوارق لا ينبغي ان تعد في الطوارق الغير الحميدة وهى ان نزول الاعراض
 الالتهابية عقب حدوث الوثى وتكون مفصل كاذب تتم به الحركات بارتكاز رأس
 العظمة المخلوعة على نقطة من العظمة المجاورة لها لكن هذا نادر والغالب انه
 تظهر حلة اعراض جديدة توصف الدور الرابع للمرض وهو الاخير ويعود الى الم
 الذى كان يسكن بمحصول الوثى ياشد مما كان وتتكون بورات صديدة كبيرة السعة
 وتتصل بالمفصل المصاب وتتفرغ الى الخارج بفتحة او اكثر وتغير الصديد
 فيكتسب صفات الصديد الصادر من تسوس العظام واذا دخل المسبار في تلك
 الفتحات وكانت غير بعيدة جداً عن الاجزاء المصابة وصل المسبار الى
 المفصل ووجدت اجزائه ذاتية وسمع من احتكاك الاجزاء المفصليّة ببعضها صوت
 يشبه القرقة يدل على انبراء الغضاريف وذوبانها وتيقظ سيماتيات القلب
 والمعدة ويظهر الذبول والهزال ثم اما ان تسكن العوارض ويخف التقيح شيئاً
 فشيئاً ويتم الشفاء بالالتصام المشترك بين العظام الزائفة في المجاورة الجديدة
 وهذا نادر جداً واما ان يأخذ المرض في الثقل شيئاً فشيئاً وتملك المرضى في حال
 الذبول وهو الكثير هذا هو السير الغالب للمرض وقد يختلف السير المذكور فيكون
 تقيح الاجزاء الخوة والغضاريف وتسوس العظام متقدماً على زوغان العظم
 او تلاشي الاجزاء التي تتركب منها المفصل بدون ان يحصل الزوغان وامامدة
 المرض فليست دائماً واحدة فبعض اسابيع تكفى لمحصول وثى العظم وظهور
 الخراجات في الشباب سيما المصابين بداء الخنازير وقد يكون سير المرض بطيئاً
 ولا يظهر تسوس المفصل الا بعد جملة اشهر او سنة كاملة وذلك لا يسبب

الهزال والموت الابدع استمرار التسوس بجله أشهر وأما الانتباه والانهيار فينبغي
 محاذركناه ان المرض في جميع الادوار قابل للشفاء وان الانذار الجيد يقل رجاءه
 كلما انتقل المرض من دور المجهوم الى دور الوث ومن دور الوث الى دور التقيح
 والتسوس والداء اذا عسر تقهقره زمن ابتدائه فالغالب ان يستحيل ايقافه
 عند وجود التقيح ورجاء الشفاء قليل اذا حصل الوث المعصوب بالتهام العظام
 او بعد تحرك الاجزاء الزايغة والطوارق التي تكون فيها المفصل الغير الطبيعي
 نادرة جدا فليس من الصواب ترجي حصوله والسن والبنية لهما تأثير قوى
 في بقية سير المرض وانذاره والارتزوكاس الذي يحصل لمن اصيب بداء الخنازير
 يكون استعصاؤه اكثر وانتهاؤه للتقيح اميل بالنسبة لبقية الاشخاص والشبان
 الاقويان سير فيهم رتب الاعراض بسرعة اكثر منها في الشيوخ المنهوكين لكن
 رجاء الشفاء في الشبان اكثر منه في الشيوخ * الصفات التشريحية من النادر
 امكان البحث عن حالة الاجزاء اذ ابقي المرض على دوره الاول والثاني بل والثالث
 ايضا ولا يمكن البحث الا في الطوارق التي يموت فيها الشخص من مرض خلاف
 مرض المفصل لانه لا يسبب الموت الابدع انتقاله للتسوس ولندكر ما يشاهد من
 الصفات التشريحية على رأى المعلم روس فنقول اذا كانت الاجزاء في حالة المرض
 فقط وجد الرأس المفصلي اكبر حجما مما يكون في الحالة الطبيعية وخارجا من
 التجويف المعدله والتجويف المذكور غير قادر على حيازة الرأس المذكور وهو كز
 هذا الرأس محتقنا لينا ويظهر فيه اثر الالتهاب وجملة من المؤلفين يقولون
 ان الرأس المفصلي قد لا يحصل في حجمه تغير واما التجويف فيكون مملوء بسبب
 انتفاخ الغضاريف المغشية له واذا حصل الوث من زمن طويل وتكون مفصل
 غير طبيعي صار التجويف المفصلي ممتلئا بضمورا ضيقا منمعا ورأس العظم يصغر
 في الغالب واحيانا يكون مسطحا مشوها ويرتكز على تجويف جديد غير
 منتظم قليل الغور مغشى بغضروف رقيق تستحيل الاجزاء المحيطة به من
 العضلات والنسيج الخلوى والاوتار الى نسيج ليفي خلوى فتكون له بمنزلة محفظة
 مفصلية تذهب من احدى العظمتين الى الاخرى لتصل ذلك المفصل الغير

الطبيعي واما اذا كانت الاجزاء المصابة متقبة فتوجد جميع الصفات
 المخصوصة بالتقيح فتكون الغضاريف واطراف العظام والتجاويف المفصالية
 منددة بالصديد والاربطة مسترخية والاجزاء الرخوة المحيطة بها الينة سنجابية
 فطرية واذا انفتحت الخراجات اوصلت فتحاتها الناصورية بالدورة الرئيسة الى
 الظاهر واما اذا تكونت التحام بعد التسوس وانتهى التقيح من زمن طويل
 وجدت الاطراف المفصالية منقعة لبعضها بالتحام كبير الحجم غير منتظم
 * المعالجة مادام الداء غير واصل الى حالة التقيح فعالجته لانتخلف عن معالجة
 الالتهاب العظمي العام الا في كون استعمالها يكون بقوة شديدة نظرا
 للسرعة العظيمة التي بها يتقدم الالتهاب في العظام المفصالية والرئيس من
 الوسائط الشفائية لذلك اراحة المفصل راحة كلية والقصد الموضوعي الغزير
 المتكرر والاستحمامات والضجادات المليئة والتدبير الواجب للمرضى في الالتهابات
 وهذه الوسائط ينبغي استعمالها على الدوام بقوة شديدة حتى يتقهقر الالتهاب
 ويسكن الالم فانها ان استعملت في وقتها المناسب بالقدر المناسب كانت كافية
 وحدها في ازالة ورم العظام ورد الطرف المستطيل الى طوله الطبيعي ولا ينبغي
 تركها في جميع الطوارق الا من بعد ان يزول الالم وتما كدم من استمرار استعمالها
 مدة كافية عدم زيادة نفعا فتبدل حيثئذ بالمصرقات التي توضع على الجلد
 وفي المنسوج الخلوى تحت الجلد واحسنها المنقطات الطيارة المتوالية كثيرا
 حوالى المفصل المريض او المقصى الموضوعية على الاجزاء الرئيسة من محل
 الاحتقان او على اقرب جزء من المفصل ما امكن والاحسن الخزام المار في المنسوج
 الخلوى تحت الجلد قريبا من محل الداء ما امكن واما ذلك الزيتي مرتين
 او ثلاثا في كل يوم بكمية قليلة جدا لثلاث تعرض افراز اللعاب والمروحات
 الطيارة اى التي يروح النوشادر والمكوفة والمرهم الاتيموني والخردل
 والاستحمامات والنطولات المكبرة ونحوها وكذا ذلك اليباس بخرقة من
 صوف صخرة بالجارى ونحوه والاصوق من مرهم الميعة المذرور عليه
 زهر الكبريت وغير ذلك فهي الوسائط الموصى عليها من جملة معلين وقد يحصل

منها بعض نفع اذا عدت حدة الالتهاب ومن المعلوم انه لاشك في ان قوة نفعها
انما هي حاصله من التهييج الذي تسببه في الجلد وحيث قد نفعها اقل من نفع
المنقطة والمقصي والخزام ثم ان كان المصاب بهذا الداء مخصصا قويا وكان مصابا
ايضاً بداء الخنازير او بالداء الافرنجي او بالاسكوربوت فالعلاج المذكورة
انما تنفعه في الداء المذكور فينبغي له ان يضم اليها استعمال الادوية الباطنية
الكافية في ازالة هذا الداء ولا ينبغي عموماً ان تستعمل المعالجة الباطنية
الامن بعد زوال الاعراض الالتهابية للموضعية اعني في زمن استعمال المصرفات
من الظاهر لان معظم الادوية المشتتة على معالجة الخنازير والداء الافرنجي
والاسكوربوت من حيث انها منبهة لا ينبغي استعمالها مادام موجود الالتهاب
موضعي شديد ومتى تم الوقي الاختيار في معالجته لا تختلف عن معالجة نفس
الداء فتكون بالقصد الموضعي والمليينات في الابتداء وبالمصرفات عند زوال الالم
ونتيجة هذه الوسائط ليست رد العظام الزائفة بل منع انتهاء الالتهاب بالتقيح
والاعانة على تكوين مفصل غير طبيعي او تكوين الانكيلوزي وحيث كان من
المظنون حصول الانكيلوزي في العضو فينبغي وضعه على هيئة مناسبة للخدمة
المعد لها ليكون التحامه على ذلك الوضع وان كان ثم خراجات سواء كان الخلع
حاصلاً او لا فليعالج الداء بالقصد الموضعي لتنقيص التنبه العمومي والموضعي
فقط ولذا لا ينبغي المداومة عليه لان ما كاه اضعاف المريض بدون فائدة فاذا سكنت
اعراض التنبه العمومي والموضعي بالقصد المذكور عمل حوالى المفصل كي او كان
ودورهم على تشغيلها من مناطق بلا فان هذه الوساطة المصرفة مع المداومة على
استعمال المليينات والراحة تعين على وقوف الداء وعدم تقدمه والجراحون
غير متفقين على خصوص ما يجب فعله حال وجود التخرج فبعضهم يبط الورم
حال ظهور التخرج فيه ويجهتد في التحام الجرح ثم يعيد البط والاجتهاد في الالتحام
كلما اتجمع في الحبل مادة لكن هذه الطريقة لا تحصل منها الفائدة التي تحصل
من فعلها في الخراجات بالجمع لان التهييج الذي لا بد من حصوله في هذه العملية
الخفيفة يسبب عنه دائماً الالتهاب العام للغشاء الزلالي فيحصل اشتداد في جميع

الاعراض سيما اذا كانت الاجزاء اللازمة بطها لاجل الوصول الى التجويف
 المفصلي متغيرة وقليلة القبول للاتحام كما هو كثير الحصول وتبقى الفتحة منفتحة
 ويدخل الهواء في باطن بورة الصديد ولذلك استحسن بعضهم ان يشق الخراج
 شقا واسعا يخرج الصديد بسهولة ولينج ضرر وقوفه في لبورة التي لا بد من تغييره
 فيها بسبب دخول الهواء وبعضهم لكونه يرى ان هذه العمليات كثيرا
 ما تنسب اشتدادا في اعراض التئبه وسرعة في سير المرض يترتب هذه الخراجات
 حتى تنفتح من ذاتها في تباطأ بسبب ذلك دخول الهواء في البورة وظهور
 الاعراض الموضعية والسيما قوية الصادرتين من التهييج المتسبب عن دخول
 الهواء وهذه انواعا مختلفة حصل منها بعض نجاح ولذلك عمل بها جلة من
 الجراحين ولكن الغالب انه متى استعملت فاعلة من هذه القواعد حصل منها
 عقب فتح الخراجات من ذاتها او بالصناعة تجدد التهاب وتيقظ سيما تيات
 القلب والمعدة واخذ التسوس في التقدم بسرعة فيقع المرض سر يعا في الذبول
 واكل من الانتها وسعة المرض وحالة العظام المصابة ومقدار الاهتمام
 بالنسوجات المختلفة المكونة للمفصل يمنع استعمال الكي بالنار لمقاومة التسوس
 وحيثه فليس هناك حيلة الا قطع الاجزاء المريضة ولذلك قال بعض الجراحين
 لما شاهدان المرضى وان شقبت بعد اخطار والام شديدة يبقى منهم الطرف المصاب
 مشوها غير سلس مصابا بالانكيلوزي ان قطع الاجزاء المنسوسة من العظام
 امر ضروري ولا ينبغي اهماله عندما يظهر ان التهاب تلك الاجزاء اخذ
 في الانتقال الى التقيح ويكون ذلك اما بقطع العضو ونشر الاطراف المفصليّة
 العليلة وهذه العملية الاخيرة تكون بشق المفصل ثم باراز طرفي العظمين
 المكونين للمفصل ونشرهما ثم وضع العظم العلوي عماسا للسفلي وفائدة نشر
 الاطراف المفصليّة الذي لا يفعل الا في المتعاضل تحت الجلد صيرة العضو الذي
 هو وان كان مصابا بالانكيلوزي وقصيرا فاذا راعى تقيم بعض وظائف مهمة غير ان
 كون هذه العملية متوجهة دائما بتاج النجاح يستدعي امر اعسرها وان لا يجزم
 بها عموما الا عند فقد الرجاء الكلي من الشفاء الطبيعي وذلك بان يكون اللحم

الحيط بالعظام اسمر مصفر افطريا قليل القبول للاتحام والصدید الا في منه
 يندى على الدوام الاطراف العظمية فيمنع التحامها واذا استمر الصدید
 بعد العملية سائلا بكمية غزيرة وصفاته كما كانت قبلها وشوهد عود العوارض
 واضطر لقطع العضو لمن المهم الشروع في العملية ولا ينتظر وجود فواصير
 تغير الاجزاء الرخوة جدا وترتفع الجلد بل يكون الشروع فيها كما هو الغالب
 عندما يندى الصدید في المفصل ونسترخي الاربطة بحيث لا يمكنها ان توثق
 الاجزاء العظمية المكونة للمفصل وثاقمة متينة واذا مسك العضو باليدين من اعلى
 المفصل واسفله ولم يمكن تحريك الجزئين على بعضهما حركة افقية وكان
 للاحتكاك الحاصل في زمن هذه الحركة بين الاسطح المفصليّة قرعة دل ذلك
 على انبراء جوهرهما وفقد ملاسته ولكونه كسيراما لا يتأثر الشفا مع غاية
 الاجتهاد في حسن المعالجة اختار كثير من الجراحين قطع العضو
 ومن حيث ان الاشكال المختلفة للمفاصل وسعة المفصل ومقدار الاحتمام
 بها تسبب في الاعراض وفي كيفيات العملية التي تستدعيها المعالجة تنوعات
 مهمة جدا التزمنا ان نوضح باختصار هذا المرض اعني الاوستويت المفصلي
 في المفاصل المهمة كل واحد على حدة فنقول

في اوستويت مفصل الفقرات

هذا الداء يصيب في الغالب مفصل الحاملة مع المحورية أي المفصل الكاش بين المنخفض
 والفقعة وتسد راسبته لبقية مفاصل الفقرات العنقية واندر من ذلك اصابته
 لمفاصل الفقرات الظهرية والقطنية وظهور التهاب في الاجزاء العظمية المكونة
 للمفصل المؤخر مع الحاملة بكون غالباً عقب سقوط جسم ثقيل على الرأس
 والاعراض المصاحبة له في الدور الاول من ادوار الظهور المذكور تكون خفيفة
 جدا فتكون الما متخيرا في الاجزاء العليا من البلعوم ارفق ارقا القسم العضلي
 تحت المؤخر وفي الدور الثاني يتم في الرأس شيئا فشيئا حركة ارتفاع وانخفاض
 قليلة الظهور اما من الامام الى الخلف او عكسا ومن احد الجانبين الى الاخر على

حسب كون اصابته التورين اللقيمين اما من الجزء الخلفي او المقدم او كون احدهما زائدا في الجم وفي الدور الثالث ينزل في المؤخر شيئا فشيئا على الكتل الجانبية الى الفقرة الاولى وهذه الحركة اذا كانت من الخلف الى الامام تطول الدقن ويقتصر المؤخر واذا كانت من الامام الى الخلف تقصر الدقن على العنق ويطول المؤخر واذا كانت من احد الجانبين مالت الرأس الى احدهما والذي يميز هذا المرض عن الذي مجلسه المفصل الذي للفقرتين الاوليين هو ان الحركات الجانبية للرأس تكون معزولة والرأس اذا مالت الى اى جهة تظهر ورم عظيم في القسم العضلي تحت المؤخر وكان الضغط على ذلك المحل مؤلما وكثيرا ما يحدث نعب في الازدراد لان الورم يحصل نحو الجزء الاكثر ارتفاعا من الجدار الخلفي للبلعوم وفي زمن حركة الرأس يكون الخضاع الشوكي مضغوطة من محل دخوله في القناة الفقارية والغالب ان الحركات الارادية للجسم كله وكذا حركات التنفس تأخذ في العسر شيئا فشيئا او تمتنع واذا اخذ المرض في التقدم يبطى استمرضيق القناة وانضغاط الخضاع الفقاري زمانا طويلا من غير ان يحصل عسر كبير في الحركات وفي قليل من الاحوال تشقى المرضى وتبقى رؤسهم بالوضع الذى شرحه وفي اكثر احوال ياخذ المرض في التقدم وينتقل للدور الرابع فيحصل التقيج ويتخذ الخارج مسلكا اما من البلعوم او من اعلا الجزء الجانبي واسفل الجزء الخلفي للعنق ثم اذا كان المريض جيد البنية شديدا شوهد في بعض الاحوال الحميدة جفاف التقيج شيئا فشيئا وشفاء المريض غير ان رأسه يبقى فيها ميل ومشاق التحريك تزيد شيئا فشيئا ومن حيث ان المحل الذى تضغط فيه الخضاع يكون عاليا على اصل مبعث اعصاب الحجاب الحاجز فالغالب ان يسرع هلاك المريض بالاسفيا كسبيا ولو قبل ان يتخذ الصديد مسلكا للخارج * واذا كان المرض في مفصل الفقرة الاولى مع الثانية ابتدئ المريض يحس في الجزء العلوى من اقسام العضلي القفوى بالمر غائر شديد في الليل اكثر من النهار واشد من ذلك في وقت تحريك الرأس وهذا الالم يزيد بالغمر الشديد على الجزء الخلفي من العنق وعند حركة الشهيقي الطويل وهذه العوارض تزيد شيئا فشيئا ويختصر الالم بسرعة في القسم المؤخرى ويصير غير محتمل

إذا مالت الرأس نحو المنكب المقابل للجهة التي ظهر فيها الداء أو لاسبب زيادة
 الحجم في التواء المفصالية وكثيرا ما يتفق في هذا الزمن ان تكون حالة المريض
 بحسب الظاهر حسنة ويتناقص اللام وتكون الحركات اسهل لكن جودة هذه
 الحالة ليست ثابتة فان العوارض يسرع عودها ثانيا فتهيل الرأس الخلف
 والجانب للمقابل الجانب الذي مالت اليه في الاول لان التسوس يزيل المفصل
 وتفقد الحاملة مركزها من ذلك الجانب ولا يمكن المريض اذن ان يحرل رأسه
 بدون ان يسندها بيديه معا ولا يتحمل شيئا من انواع الوضع ويحصل في اطرافه
 شلل ويحصل له الموت في الغالب بنوع بخلاف حال تقيمه بعض حركات الرأس
 او بالاسفيسكسيا وقد يتفق ان يكون مفصل المؤخر مع الفقرة الاولى مصابا
 في حال كون مفصلها مع المحورية متصابا ايضا فليكن فيكون المرض في المفصلين
 من كل منهما على حدة مجتمع والتغيرات المرضية الموجودة في فتح الزم مختلفة
 جدا فاحيانا يكون المؤخر مغلعا واحيانا تكون الفقرة الاولى زائفة وحدها
 ومنزلة بين المؤخر والفقرة الثانية واحيانا تكون الاجزاء ثابتة ملتصقة على الوضع
 الجدي الذي حدث لها فيوجد تعظم عظيم متمد من المؤخر الى الفقرتين الاولى
 والثانية بل والثالثة وفي جميع هذه الاحوال تكون القضاة الفقارية ضيقة جدا
 والنخاع الشوكي منضغطا جدا حتى يكاد ان يكون مقطوعا وفي الغالب ملتصقا
 رخو من محل الانضغاط والمرض يظهر ايضا في التواء المفصالية بجميع الفقرات
 ومن الغريب ان حصول هذا المرض يكون في القسم القفوي اكثر منه في بقية
 الاقسام وان الالتهاب المفصلي لجسم العظم اكثر حصولا في الفقرات الظهرية
 القطنية منه في بقية الفقرات واعراض هذين الداءين مشابهة لبعضها بحيث
 لا يمكن تمييزا حدهما عن الاخر اذا كان الالتهاب القفوي غير معسوب بالحديبة
 العظمية ومعالجة التهاب التواء المفصالية الفقرات في اي مفصل كان ظهوره
 لا يختلف عن معالجة الاوستويت القفوي واذا كان للمرض في مفصل الترقوة
 مع القص سهلت معرفته فيكون الزوغان الى الاعلى والامام ولا يحصل من هذا
 خطر المريض في حياته ولا يفعل فيه نشر العظم اصلا واذا كان الداء مصيبا

للمفصل المنكب العضي كان متسببا عن تمدد شديد في المفصل حاصل من تغطى
 شديد والام الموضعي الذي هو صفة الدور الاول منه يكون شديدا جدا ولا يزداد
 من حركات العضد بل ايضا من حركات الساعد الذي يحس فيه باسترخاء واضح
 وفي الدور الثاني يكون اتفاخ رأس العضد واضحا والام لا يفارق المفصل العليل
 ويحس به احيانا بشدة في المرفق ويهزل الذراع وتطول العضلة الذالية وتقرطح
 فيمتلي الابط بها ويكون المرفق اخفض من المرفق المقابل له ويبقى بعيدا عن الجسم
 لا يستطيع تقربه اليه وفي الدور الثالث يقصر الذراع بالكلية وتبجه المرفق
 الى الخلف والوحشية ويتسطح المنكب وتبرز رأس العضد من اعلى الترقوة
 وفي مدة الدور الرابع يتخذ الخارج مسلكا الى الخارج ويتكون قرب الابط او نحو
 الجهة المقدمة للمفصل وفي بعض الاحيان تلتهب الاضلاع وتقسوس ويحصل
 في الصدر انصباب مهلك وهذا المرض ثقیل جدا وفيه خطر لحياة المريض
 وقد يشفى بعد تمام الخلع بواسطة تكون مفصل غير طبيعي ووضع العلق في المفصل
 الموضعي هنا يكون محله امام المفصل وخلفه واسفل الابط واما المنقطات
 والمقصي فتكون من الامام والخلف فقط واذا عجزت جميع وسائط الصناعة
 عن شفاؤه قطع العضو من المفصل او نشرت رأس العضدان سمحت بذلك حالة
 الاجزاء الرخوة واذا كان مجلس الداء مفصل المرفق فقد يكون ابتداءه
 من رأس الكعبرة والام حينئذ يكون تابسا في وحشي الجزء العلوي من الزند
 ويزيد عند حركة الكعب والاعلى انه يبتدى من الطرف السفلي للعضد حينئذ
 يشتد الورم من جانب رأس المرفق ويصير للذراع ميل عظيم للانشاء وفي
 الدورات الاخيرة للمرض يبقى على هذا الوضع غير متحرك وفي حال كون المفصل
 وارما منتفخا يكون العضد والساعد مصابين بهزال واضح وهذا المرض يندر
 ان يسبب الموت مع ان النواصير كثيرا ما لا يحصل جفافها وكثيرا ما يحصل
 الانكسار في المرفق ووضع العلق والمنقطات والمقصي يكون على جاني المفصل
 واذا تسبب عن هذا الداء اعراض الكوليكواتيف وهو استحالة الاجزاء الجامدة
 من البدن الى مادة رقيقة جدا تدفع مع الافرازات الخارجة من المسالك

الطبيعية وغير هارفة الاجزاء السائلة خصوصا الدم تقع فيه في الغالب قطع
 الطرف من محل اتصال الامن المفصل وقد يستعمل نشر العظام المكونة
 للمفصل * واذا كان مجلسه مفصل الكف فكثيرا ما يتدنى الداء في عظام الرسغ
 ويكون الالم غير مستقر في محل منه ويكون المفصل المذكور من ابتداء الامر
 منتفخا من ظهر الكف وينشئ الكف على الساعد وهذا الانتشاء يزيد في الدور الثالث
 وعظام الساعد سيما المرفق تبرز في الدور الثالث الى الخلف واذا حدث التسوس
 كان معظمه في عظام الرسغ ومنه يحصل لها تلف عظيم ويندر ان ينشئ هذا الداء
 خصوصا اذا وصل للدور الرابع فان التهاب دائم يسعي من الصف الاول من
 عظام الرسغ الى الصف الثاني وينشأ من هذا السعي فواصب كثيرة غير قابلة
 للجفاف ومع كون هذا الداء قابلا لهذا السعي يتدفق تشبب عن تسوس الرسغ
 ومفصل الكف هلال المريض فم هو يجعل جسم المريض في حالة هزال وتقيبه
 مستمرين بوجبان عند عجز وسائل الصناعة العلاجية للاتجاه للعملية
 الجراحية وهذه العملية لا يمكن ان تكون بقطع الاسطح المفصلية لانه يضطر
 في تلك العملية لقطع الاوتار القابضة والباسطة عند الشق على المفصل ولان
 عظام الرسغ صغيرة الحجم وبنيتها اسفنجية فبذلك تكون مصابة في جميع سمكها فلا
 يمكن ان تقطع قطعاً جراحياً اصلاً وجميع ذلك مما يصير هذه العملية غير نافعة او محالة
 والاجود ان يقطع الكف من مفصله او من الساعد * واذا كان مجلسه احد عظام
 المشط فقط امكن ازالته بفصله من الاصبع التابع له ويفعل مثل ذلك ايضا فيما
 اذا كان مجلس الداء مفصل المشط مع السلاميات اما اذا كان مجلسه مفصل
 السلاميات مع بعضها فلا يقطع الا الاصبع الذي فيه السلاميات المؤوفة
 وفي الدور الاول من ادوار التهاب المفصل الحرقني القضي المسمى بالوئي
 الاختياري لعظم القنذ يظهر الالم ويؤثر على التعاقب ويكون ضعف القنذ
 واضحاً ومضروباً بنور في الاريسة وعرج وهذا الدور قد لا يستمر ايام وتارة
 يمكث اشهر ابل جملة سنين وفي الدور الثاني تطول الرجل وتهزل ويخفض المارور
 العظيم ويميل لالوحشيتا اكثر من مقابله وتنسطح الالية ويكون تلها غائرا جذا

في الحشيتي المرضي يجتهد بقدمه على الأرض تصفد رقبته من الجهة الوحشية
 بدون أن يرفع قدمه فلذا يكون الخط اقليلاً كثيراً ما يعاون رجله باليد
 المحاذية لها وفي هذا الزمن يظهر ألم حاد في الركبة وأحياناً يكون شديداً جداً
 بحيث يصرف انتباه الجراح القليل الممارس عن المرض الأصلي وفي بعض
 الاحوال يكون هذا المرض مصحوباً بانفتاح واضح وفي الدور الثالث يحصل
 قصر عظيم في الرجل أما دفعة أو شيئاً فشيئاً والخلع في الفخذ دائماً يكون كاملاً
 كما في النكس ويكون إلى الأعلى والوحشية ورأس عظم الفخذ تخرج من أعلى
 الجهة الخلفية لتجويف الحوض وتنجذب من العضلات الالية فتتزلق من
 الامام إلى الخلف ومن الوحشية إلى الانسية على الوجه المحدب للعظم الحرقني
 والفخذ يكون مثنيًا ومحولاً إلى الانسية ويكون المدور العظم صاعداً وقرصاً
 لعرف العظم الالاسمية وترتفع العضلات من رأس عظم الفخذ وتكون الالية
 مستديرة وفي بعض الاحوال الحميدة سيمالذا كل الشخص شيئاً جيداً التركيب
 والمرض صادراً من سبب مجهول يزلو الالم الموضعي والركبة ينقص
 الانفتاح شيئاً فشيئاً وبعد مضي زمن ما يمكن المريض أن يرتكز على رجله
 ولو كانت قصيرة زائفة لأنها تبقى حافظة لبعض حركاتها وحيثئذ فيكون قد تكون
 مفصل غير طبيعي بين رأس عظم الفخذ والوجه الظاهر للعظم الحرقني وشوهد
 في بعض احوال نادرة تمام الخلع إلى الأسفل والانسية ثمخو الثقب تحت العناية
 وحيثئذ فتطول الرجل وتزوغ إلى الوحشية وعقب هذا الخلع الاخير قد يكون
 ايضاً مفصل كاذب ومهما كان اتجاه الخلع فكثيراً ما يعود الالم الموضعي
 والسيما نوى باشتداداً كثيراً كما كان وتيقظ سيماتيات القلب والمعدة او ثور
 اشتداد تلك السيماتيات وتكون خراجات في سلك الالية او في انسي الجهة العليا
 من الفخذ وتكون نكت زرقاء في الجسد تنقب ثم تسحق فوها تها إلى نواصير
 واذا شفي المريض فلا يتم ذلك الا بعد آلام شديدة واطوار كثيرة ويبقى المحل مصاباً
 بالانكسار وفي اكثر الطوارق يموت منهم كامن عوارض الكوليكواتيف
 واما وضع العلق في هذا الداء فلا يكون الا خلف المفصل وانسيه وبوضع على

المدور العظيم واعلاه وخلفه وامامه المنقطات الطيارة اى التى لا تمكث حتى
 تنفط الجلد بل تزال قبل ذلك حين تحمره والمقصى والخزام واذا كانت حيلة
 المريض معرضة للهلاك قطع العضو من مفصله لكن فجاح هذه العملية الثقيلة
 فى الورل اقل منه فى المنكب وذلك ليس صادرا من عظم اتساع الجرح فقط
 بل ايضا من كون قطع التجويف الحرقى فى حال كون نفس هذا التجويف متسوسا
 من المتعذر وليس بعسر جدا قطع الزاوية المقدمة للمنكب وكذلك التجويف
 العنابي اذا كان مشاركا لرأس العضد فى المرض وكل من بقية الاجزاء المفصليّة
 وكثرة نخن اللحم المحيط بالمفصل الحرقى الفخذى من كل جانب يجعل قطع رأس
 عظم الفخذ متعذرا بالكلية والتهاب مفصل الركبة المسمى بالورم الايض
 وبالجلو لا يجيأ اعنى وجع الركبة مرض كثير الحصول ودور الهجوم فيه قد
 يتبدى بانتفاخ فخاى يحصل فى الليل قد يكون غير مؤلم والاكثر ان يكون
 مؤلما واحيانا يكون الما الانتفاخ معه وفى اكثر الاحوال يكون اثناء الفخذ
 على الساق قهريا مستمر مع انقباض فى العضلات القابضة ولا يمكن المرضى
 ان تبسط ارجلها والاستشعار بالالم يكون قويا جدا والدور الثانى ينشأ فيه
 الالم لكن ينتفع المفصل ويزيد حجم الاطراف المفصليّة سيما التورين اللقيمين لعظم
 الفخذ زيادة واضحة وعند انشاء الرجل يبرز الجميع الى الامام بروزا واضحاً
 وقد لا ينتفع الا احد التورين اللقيمين او رأس القصة وحدها وبسبب اتساع
 الاسطح المفصليّة هنا لا يتم الخلع الكامل الا نادرا واحيانا تنخلع القصة من
 الخلف انخلاعا كاملا وتارة تزوغ الى الانسية او الوحشية على حسب كون
 المرض مصيبا لاحد التورين اللقيمين للفخذ او القصة او كليهما فى احدا العظمين
 والمرض قد ينتهى حينئذ بالتحلل لكن تبقى الرجل مشنبة ومع كونها غير مصابة
 بالانكيلوزى تكون حركاتها خفية جدا فلا تقوى على اتمام وظائفها
 وقد يشفى المرض ولو انتقل الى الدور الرابع بواسطة التحام الاطراف المفصليّة
 ببعضها لكنه فى اكبر الطوارق تهلك المرضى من الهزال والذبول والتهاب الاجزاء
 المفصليّة الركبة اثقل افراد نوع هذا المرض ووضع العلق فيه لا يكون

الاحوال الى الرضفة وعلى التنوين اللقميين لعظم الفخذ مع رأس القصبه والغالب
 في المنقطات ان توضع واحدة على نفس الرضفة ويدوم تشغيلها ثم يجعل
 حوالى المفصل العليل منها مقدار كثيرا وقليل ويجفف سرعا ويوضع المقصى
 او الخزام على التنوين اللقميين لعظم الفخذ مع القصبه وعلى كل جانب من اربطة
 الرضفة ووتر العضله المستقيمة المقدمة ومتى حكم بان المرض اقوى من وسائل
 الصناعات قطع الفخذ ونشرت الاطراف المفصلية من عظمى الفخذ والقصبه
 وهذه العملية تنجح فعلها مرات عديدة * والتهاب العظام المترتب منها مفصل
 القدم كثير الحصول وينشأ فى الغالب من التواء الرجل وهو يتبدى فى الغالب
 من الاربطة وليس له اعراض مخصوصة والزوغان فيه قد يكون الى الامام والى
 الخلف والى الجانب والذى الى الخلف اكثر حصولا لكنه لا يكون كاملا اصلا
 نظر العظم غورا المفصل ووضع العلق والمنقطات الطيارة والمقصى يكون حوالى
 المفصل واجود الحال الخزام امقل التنوين الكعبيين * والتهاب المفاصل
 المختلفة للقدم لم يكن فى سيرها ولا فى معالجاتها شئ غريب والتهاب مفصل الرسغ
 يشبه فى الغالب بالتهاب نفس عظامه واذا لم يمكن ايقاف المرض واخذ
 يؤثر فى الاعضاء الرئيسة امكن ازالة العظام العلوية بالبر الجزى للقدم واذا اصاب
 المرض احدا الابهامين استعمل القطع فى المفصل الكاش خلف المفصل العليل
 واذا كان المرض فى المفصل الرسغى المشطى قطع العظم المشطى المحاذى لذلك
 المفصل

المبحث الثانى فى تهيجاته الغذائية

فى الراكيتيس اى تقوس السلسلة وهو المعروف بالحربة ورياح الافرسه
 هذا المرض وان كان يصيب العظام كلها لكن نتايجها الاكثر وضوحا ولزوما من
 غيرها انما تكون فى السلسلة فلذلك سمى بالراكيتيس اى تقوس السلسلة الفقارية
 ويصيب الصغار اكثر من غيرهم ويندر فى الشيوخ فيظهر ان فى سن الطفولية من
 سن الى اربع سنين قابل لظهور هذا المرض فيه اكثر من غيره * الاسباب ضعف

البنية وكون الشخص من نسل اشخاص مصابين بدهان الخنازير ودهان الخنازير
 والسقم الحاصل من السكنى في المساكن الكائنة في احوال المنخفضة الرطبة
 وطول زمن الرضاعة وعدم الرياضة والتسنين الشاق والالتهابات المزمنة
 في بعض الاحشاء المهمة والحبل في الشابات الضعاف والاستسقاء واحتباس
 الطفحانات الجلدية المزمنة بجأة والاسكوربوت والريوماتيزمو وغير ذلك فهذه
 هي الاسباب التي نسبتها المؤلفون لهذا المرض ومبحث الاسباب لهذا المرض
 غير معروف جيدا ونتيجة معظم الاسباب التي ذكرناها انما تورث في اكثر
 الاحوال سقما في الجسم وضعفا في البنية وذلك ربما اوقع في الظن ان الضعف
 العمومي هو السبب لهذا المرض لو لم يكن شوهه كثيرا اصابته بفترة لاشخاص
 اقرباء البنية بحسب الظاهر وليسوا في شئ من الاحوال التي ذكرناها فيعلم مما ذكر
 ان الاحوال التي جعلت بمنزلة اسباب كافية انما هي استعدادات والسبب المتم
 لم يرزل مجهولا * الاعراض والسير والمدة والانتها والاذنار متى ابتدأ
 المرض في صغير السن صار كتيبيا حزين اذا بلا غير ملتفت للعب مغادر الكل نوع
 من انواع الرياضة سريعا وكثيرا ما تأخذ نبضات القلب منه في السرعة
 وتشنوش وظائف المعدة ويحصل له قلق عمومي وارق وهذا ان اخيران يستمران
 مدة ثم يعودان زمانا فرنا ويهزل الصغير ويرم الكبد وتكبر البطن وترتفع من
 وجود الغاز فيها وتقل الاستفرغات وبصير البول على التعاقب صافيا ثم حاملا
 لرسوب اشهب زعم البعض انه وجد فيه قوصفات الكلس وتنتفخ اطراف العظام
 الطويلة سرعانا من قرب المفاصل وينكسرش الوجه ويلطأ الخدان واذا ابتدأ المرض
 قبل التسنين اوفي زمنه كان ذلك سببا لبطئه وتسود الاسنان ويخرج جرحه من كل
 منها متغيرا حال بزوغه من التسيج واذا لم يتم تعظم عظام الجمجمة اكتسبت الرأس
 حجما عظيما وكبر المخ بقدر ذلك وحينئذ فالفهم الغريب الذي يحصل قبل اوانه
 يكون نتيجة ذلك فاذا تم التحام الدروز وصار متينا حصل خور في الفهم وصار
 المريض في عته ويستشعر سرعانا بالم في طول السلسلة الفقارية وبعد زمن قليل
 يحصل في جلته بحال من طولها تقوسات عريضة لا تكون ذات زوايا اصلا ويكون

انفعالها متخالف الكنه دائماً تكون متقابلة على التعاقب بحيث انها توصل على
 التعاقب خط ثقل الجسم الى الاتجاه الطبيعي ويزول تقوس الاضلاع وتذهب
 الغضاريق على زوايا منفرجة كثيرة اقلها لا تكون حداث واضحة تحت الجلد
 يندفع القص الى الامام ويكون الصدر مسطوحاً على الاضلاع ويحصل في التنفس
 تشوش عظيم ينتج عنه في الكلام صوت مخصوص هو نتيجة التشوش الحاصل
 في تركيب الصدر والغالب ان نخع العظام الطويلة لكن لا يكون انحناءها
 دائماً على حسب انثناءها الطبيعي وقد يعظم الاسترخاء جداً في الشخص خفي
 ان الاطراف نصير غير قادرة على اتمام وظيفة من وظائفها وتارة تسكر العظام
 ولو كانت سلسلة من ادنى عنف وتكون قابلة للاتصاف بسرعة واذا لم يزل
 تهيج احشاء الرأس والبطن آخذ في التقدم هلك المريض من العوارض التي تصدر
 غالباً عن هذا المرض وتارة يستمر الالم وتأخذ العضلات في الهزال شيئاً فشيئاً وكثيراً
 ما تستمر في حالة الجساوة فتبقى الاطراف متباعدة عن بعضها زيادة عن ما هي
 عليه في حالتها الطبيعية وتختفي الاظفار وتشوه وتسقط ويلزم المريض عدم
 الحركة بالكليّة ويموت في السقم والهزال بسبب عدم قدرته على الحركة وبسبب
 الالم الذي يستشعره عند ما يريد تغيير وضعه وحينئذ فكثيراً ما يتقدم الموت
 عسر التنفس ونفث الدم والسعال واحياناً جميع اعراض السل الرئوي الصادر
 من التعب الحاصل في وظائف الاعضاء الرئوية بسبب ضيق الصدر وتشوه
 تركيبه غير انه قد شوهد وصول المرض الى اعلى درجة ووقوف سيرة دفعة مع بقاء
 المرضى سنيين على حالة واحدة بدون تقدم في الشفاء فهذا هو الرأكي تيس
 الكلي وفي كثير من الاحوال لا يكون الاجزياً وحينئذ فيكون اقل خبثاً
 وكثيراً ما لا يصيب غير السلسلة الفقارية وذلك يحصل غالباً في الاشخاص الذين
 اصيبوا بعقب اول زمن الطفولية وهذا الداء في الغالب يشوه الحوض في البنات
 الصغار فيكون فيما بعد عاتقاً ثقيلاً يمنع من الولادة وكثيراً ما يعوج
 في الاولاد الاطراف السفلى وليس من النادر ان يشاهد اعتدال اطراف هؤلاء
 شيئاً فشيئاً عقب زوال المرض والتقدم في السن واذا كان عاماً فكثيراً ما شوهد

نحمد نسج العظام بل هيما اكتسبت مع بقائها حافظتها لسلاستها المعينة
 التي اعترتها جساوة وغلظتها اعظم منهما في الحالة الطبيعية والتشوه المستمر بعد
 شفاء المرضى لا يصح للذين امسبوا بالراكب تميزمو العام في ان يلقوا انفسهم
 في الاشغال الشاقة المتعبة لما يسبب الزوغان القهري في العضلات او بسبب
 عدم الانتظام الكائن في خط ثقل الجسم الذي ينتج في بعض الاحيان
 من هذا المرض اوجدها انتعاب العظم الحاصل في الاعضاء الصدرية وهو
 الاخرى بذلك والعبوة الناشئة من هذا الداء في تكوير الحوض اذا كان مصيبا
 لجدراته كثيرا ما يندب موانع لا يمكن قهرها وتوقع في خطر
 في حياة الجنين وفي حيلة الام وانه هذا المرض منفردا عن الداءات الشديدة
 في احشاء الصدر والراس ثقيل اذا كان كليا اى مصيبا للعظام كلها
 ويكتسب ثقلا على حسب الامراض الحشوية المصاحبة له واذا كان جريا
 والاحشاء سليمة كان ثل خينا ومع ذلك فلا ينبغي ان يحكم في هذا الداء بحكم
 جيد ولو كان مقصورا على الصدر والحوض لانه كاف لان يغير شكل هذين
 التكوينين وامانتشوه لا مفرق فليس بمرض بل هو تشوه لا يخشى منه على
 حياة المريض في شيء من صفاته التشريحية توجد العظام في فتح رجم الاشخاص
 الذين ماتوا في زمن دور استزهاء العظام اعني زمن سير المرض مشوهة وحجمها
 اكبر منه في الحالة الطبيعية ولينة واحيانا هشة اذا قوست زيادة عن الحد
 ومتكونة من قسج خفيف رخو اسفني عديم قوصفا والسكس وبشاهد
 فيه اوعبه كبيرة الحجم يخرج منها بالغمز عليها سيال احمر صديدي دموي ويضاف
 لهذه التغيرات جميعا لتغيرات الوصفة للالتهابات المزمنة في الاعضاء لداغية
 او الصدمة او البلية او تغيرات الاوسكوروبوط وتغيرات داء الخسائر
 وبالاختصار جميع التغيرات الخاصة بالامراض التي ذكرناها تصاحبه
 واذا استعصى عن عظام من اصاب بهذا الداء بعد شفائه بزمان طويل توجد انحن
 واملب ومثله على فسيح متدج في محل تقوسها اكثر منه في الاشخاص السليمة
 * المعالجة الزمنية والتجريبية رفضا استعمال جلة ادوية كانت اختارها الاراء

الضميمة على تداول الزمن ومدحها بعض الأطباء بكونها ذات خواص لا يسكر
 نفعها في شفاء هذا المرض فالمستعمل من الباطن الاستحضارات التي يدخل فيها
 الكبريت والزئبق والحديد والانتيجون والقلويات والجواهر المرة ومضادات
 الاوسكوربوط ومن الظاهر المروحات المنبهة والاستحمامات المقوية والمجهرات كل
 ذلك لم يستعمل في مقاومة الراكينيزمو الا بمنزلة مقويات عمومية اما التتيم بعض
 معالجات تادمية اولازانة بعض امراض مصاحبة للداء تستدعي استعمالها
 والزمن والتجربيات نشر ايضا عدم نفع استعمال فوسفات الكلس من الباطن
 الذي اوصى به بعض الاطباء بقصد ان يرد للجسم سببا للعظام نفع هذا الجوهر
 الذي تقدم منها فقد اراخمار يوجد بكمية كثيرة في بول المرضى وفي يومنا هذا
 معالجة الراكينيزمو البسيط الذي لم يكن محصورا بامراض اخر تشتمل على معظم
 اوسائط العجبة فقط كالكنفي في الحال المرتفعة الياسسة المعرضة للجنوب
 في هواء ذى والتغذية الحيوانية لدمية واستعمال النبيذ الجيد بمقدار لائق وبالجملة
 فالاعتقاد في جميع الوسائط المتخذة من علم الصحة هو الاصل لهذه المعالجة لكن
 هنالك واسطة واحدة من بين هذه الوسائط هي الكثيرة النفع ولا ينكر فضلها وهي
 نعل العضلات المتكررة المؤثر تأثيرا مضادا لتقوس العظام ففي الاحوال التي
 يكون فيها تقوس ابتدائي في السلسلة الفقارية تستفاد فائدة عظيمة من الرياضة
 المتكررة في النهار مرات على حسب قوة المريض بكيفية هي ان يتعلق بسديه
 في محل مرتفع ويجهتد في ان يرفع جسمه ويقربه الى ذلك المحل او ان يرفع جسمه
 ثقيا لمربوطا في جبل داخل في بكرة وبرخيه وهكذا امرات عديدة مخر صاعلي
 كونه لا يرفعه الا اذا كانت يدها مبسوطتين على قدر الامكان او ان يمشي فاصبا
 جسمه كالعساكروقت التعليم وقد اجتهد في تقيم هذه المعالجة بواسطة وسائط
 ميكانيكية توضع من الظاهر معظمها مركب من لوابل تؤثر تأثيرا مستمر تدرجيا
 مع البطيء بحيث انها تعدل تقوس العظام شيئا فشيئا لكن هذه الوسائط كثيرا
 ما تكون منفعتها اقل من انقباضات العضلات لما انها تقهر العضلات على
 السكون وعدم الحركة وكثيرا ما تزيد في ضعف العضلات العلية فلذلك

لا تستعمل الا في الاحوال التي يصير فيها فعل العضلات عديم النفع بالكلية
 وتستعمل فيما اذا كان التقوس حاصل في الاطراف السفلى وفي يومنا هذا يعالج
 تقوس السلسلة الفقارية بأسرة مبخاخية تؤثر عدد اوابساطا تدريجين مستمرين
 وقد نجح ذلك ويحصل النجاح من استعمال المعالجة التي ذكرناها اذا سمعت
 بذلك الحالة العمومية لعمدة المريض مع استعمال المنبهات والحولات
 التي ذكرناها آنفا ما اذا كان الداء معمويا بدءا في عضومهم بحيث تكون البطن
 او الصدر اوارأ من مرضية فلا ينبغي ان يعتبر الراكب تيزموا الامرضا تابعيا
 بالكلية وليجتهد قبل كل شيء في ازالة المرض الرئيس بالوسائل المناسبة له.

في الهشاشة

هي النوع الثاني من التيج الغذائية في النسيج العظمي وهو الذي يزيد فيه المادة
 الغير الاليتية كقوصات انكس وتبدد المادة الاليتية كالهلامية واسباب ذلك غير
 معروفة غير ان هذا الداء اعنى الهشاشة قد يحصل مع السرطانات العتيقة فلذلك
 اعتبر عند بعض الاطباء نتيجة من نتائج ما سموه بالدياتيزا السرطاني وهو حالة
 طبيعية في الجسم بها تكون الاشخاص مصابة بمرض محدود يتجدد في بعض
 اجزاء في الجسم على اشكال متشابهة او غير متشابهة وهذا لا يصيب الا الشبان
 والشيخوخ ولا يستدل على وجوده الا بسهولة كسر العظام من ادنى
 مصادمة واحيانا من انقباض العضلات فقط والانداز فيه ثقيل جدا لان
 الهشاشة تدل على تغير شديد في عموم التغذية وفي فتح اليرم توجد العظام الهشة
 فحينئذ اكثر من الحالة الطبيعية تسهلة الكسر متكونة من جواهر اكثرها
 غير الى وتكونها العضوى يقرب من التكون العضوى للعظام المسكسة ونخن
 العظام وكثرة المواد الغير الاليتية فيا يميزان هذا الداء عن داء آخر لا يكون
 الا في الشيخوخ يسمى بهشاشة العظام وهذا الداء الاخير تكون المادة الاليتية فيه
 مفقودة ايضا من العظام غير ان العظام فيه تصير رقيقة جدا ومجسدا لا ترفيا
 اى الهزال والسقم لا مجلسا التيج غذائي والى الان لم تعرف معالجة للهشاشة

غير معالجة الكسر كما حصل واستعمال بعض المقويات

الباب السادس عشر في تهيجات المجموع البشري

التشريح والفيلسوف حيا المر ضيان لهذا المجموع

يقال ان هذا الفسيح ليس له بنية آلية وآلة طبقة من مادة تقرب من غير الآلية وليس له وظيفة غير وقاية الجلد وصيانتها من مباشرة تأثير الهواء والقواعل الظاهرة فهو لا يقبل من التهيجات الا بعض تهيجات خفية هي التهيجات الغذائية البسيطة اذ من المعلوم ان هذا المنسوج حيث كان عديم الاوعية الدموية والليفية والاعصاب وليس مجلسا لافراز البنية فلا يكون قابلا لبقية انواع التهيج ومن حيث انه قابل للزيادة فقط وهذه الزيادة قد تخرج عن المجرى الطبيعي من تأثير الاسباب المنبهة كانت جميع امراضه من الادمان اى الصلابة والتأليل والمسامير مختصرة في التهيج الغذائى

في الدمان اى صلابة الجلد

الدمان فحش موضعى في البشرة يتكون في المحال التى يحصل فيها عمل وضغط او احتكاك مستمر ويشاهد كثيرا على راحة الكف وخلف العقب وعلى البروز الحاصل من العظم الزورقى واسفل رأس العظم الاول المشطى من القدم وفي الجانب الانسى للابهام وفي الجهة السفلى لبقية الاصابع وهذا الداء مجرد فحش في البشرة وتراكم طبقات من هذا التسيج على بعضها وادما يعلو سطح الجلد بدون ان يغور في عمقه كالمسامير ويكتسب صلابة عظيمة وتعب كالأجسام الغريبة وهو في راحة الايدى يضر بحاسة اللمس ويرعاصها مفقودة بالكلية لكنه يعوض فيها بمنفعة اخرى هي انه يجعل الايدى صلبة واقل حساسية واكثر تحملا للأعمال والاشغال الشاقة وفي القدم تبقى الجلدة المغشى لها وبصونها من تأثير المؤثرات ومن احتكاك النعال فيمنع خدشها وسلطها للرجل والتهابها الذى يحصل من السير الطويل لكنه يكتسب على طول الزمن زيادة عظيمة

جدا وبواسطة الضغط عليهما من النعال يصل ذلك الضغط الى ما تحته فينشأ الالم
وازالة هذا العيب الخفيف سهلة فيمكنى له ازالة الصلابة طبقة طبقة بواسطة
الموسى او المشرب بعد تدبته باستحمام قدمي من ماء النخالة يطول زمنه ساعة
او ساعتين وهذا الداء لا يصير مؤلما من ذاته ابد ابل احيانا يلبث الجلد من حواليه
ويتقرح ويتقشر وذلك يشاهد بالاكثرة في العقب والراحة بعض ايام والميلينات
والنظافة السكية مما يكتفى لازالة هذا الضرر الخفيف غالبا

في المسامير المعروفة بعين السمكة

هي فخذ مرضى موضعي في البشرة محد وديشغل في الغالب الوجه العلوى لاصابع
القدم او جوانبها واحيانا بطن القدم اسفل الطرف لمقدم لعظم الرسغ والضغط
او الاحتكاك الحاصل من النعال الضيقة جدا او الواسعة جدا او ثنيات الجرابات
وخياطتها هي اسبابه الغالبة والمسامير صلبة كصلابة الدمان مندملة مسطحة
متكونة من طبقات من البشرة متراكمة على بعضها يوجد في مركزها جرم مائة
قرينة هو اصلها مائل للشفافية نافذ في البشرة على هيئة سمك ريقور بالضغط عليه
يوما فيوما في محل الجلد وقد يصل الى الاوتار والاربطة المفصلي والعظام ايضا
والمسامير في الزمن الاول من تكونها لا تختلف عن الدمان اختلافا واضحا بل
تكتسب الصفات المخصوصة بها الا اذا اخذت البشرة المركزة في التكون
والغالب ان المسامير لا تصير مؤلمة الا في هذا الزمن فان الالم الشديد المصاحب
في بعض الاحيان لهذا المرض لا ينشأ الا من الضغط على هذه البثرة وغورها
في الجلد وتمدها نهم قد تحدث المايدون ضغط عليها في شدة الحر وفي التغيرات
الكثيرة من البرد والحر والاحتراس من المسامير يكون بلبس المراكيب غير
الضيقة جدا وغير الواسعة جدا ويمنع ثنى الجرابات وان لا يكون لها خياطة
في محال الضغط والاحتكاك والعساكر وجميع الاشخاص المجهورين على المشي
الطويل تستدرله هذا الداء من اصابعها بالشحم لكن متى تكررت المسامير
المذكورة لا يسهل التخلص منها وقد استعمل لمعالجتها جله قواعد الرئيس منها

ثلاثة الكشط والاستئصال والكي وهذه الثلاثة مهلة جدا فالكشط ينبغي له ان يملن السمار بوضع العضو في الماء الحار زمنا او بتغطيته بالضماد ثم يكشط الجزء المضمين من البشرة ويرال طبقة فطبقة بسن مشرط حاد يسطح وقت العمل مع الاجتهاد في ادخال الاله الى قرب الجزء المركزي من الداء حتى يقو بذلك تجويف على هيئة قمع ثم يوقف عن ذلك متى لم يبق الا طبقة رقيقة من البشرة والاستئصال ان يقطع السمار قطعا حلقيا بسن المشرط بعد تعليقه بخوجت ايشق حواليه ثم يستأصل والكي يتدنى فيه بتلين السمار كما في الكشط ثم يقطع بالمشرط مسطحا جميع ما علا عن سطح الجلد ثم يحس باقيه اما بثيرات الفضة اى حجر جهنم او بقلم مغموس في الاسيد نيتريك اى حمض ملح البارود او الموريا تيك اى حمض ملح الطعام وذهب السمار بحفف ويسقط بعد اثني عشر يوما او خمسة عشر وقد استعملوا الشفاء السمار اللزق من الصابون او من الوشق او من الجالپانو اى القنة او الصندل المصبغ او غير ذلك وهذا من ثم يحصل منها فائدة فلا تنظر وقد توضع عليه لينة متقوية من داخلين مصمغ وعلها لينة اخرى غير متقوية فبذلك يمنع الالم الحاصل من الضغط واذا كان السمار في اسفل القدم فليوضع في المركوب نعل من خشب الغلين وفيه ثقب بجذآء السمار

في التآليل

من بثرات البشرة نوع اخر يسمى التآليل وهي بثرات صلبة صندله غير مؤلمة توجد في جميع اجزاء الجسم لكن اكثرها في الايدي وثنائها في الصغار اكثر من الشباب والشيخ واسبابها غير معروفة وهي في ابتداءها تكون متكونة من اخذ البشرة في الثخن وكما اخذت في العظم عت الجسم الخفاطى والادعسة مرسله اليهما زوائد تسمى بالجلد ورومن الظاهر تارة تكون حلسا وتارة غير مستوية السطح معتدة وبندان تكون ذات عنق بل الغالب ان تكون عريضة القاعدة ولا تسبب الما اصل لكنها قد تتعب بسبب حجمها او وضعها او بسبب انها تشوه الايدي ولا ينبغي الاجتهاد في ازالها اذا كانت في الايدي لانها في الغالب

تزول من ذاتها وإذا كانت ذات عنق فاجودن السائل لقطعها ان يربط عنقها بخيط
من ابريسم فان كانت ذات قاعدة عريضة ازيت بالكاويات او بالكشط فالكي
يكون بغيرتات الفضة او البوتاسة الكاوية او الاسيد نيتريك اودونو كلورور
الاتيون اومسحوق الابهل وفصودك واذا استعمل الكاوى سائلا
واستعملت البوتاسة المنعقدة فينبغي تغطية التالوة بلزقة مثقوبة من الصندوق
المصمغ يوضع على ثقبها الكاوى فبذلك يصير تأثير الكاوى محدودا
مقصورا عليها ووضع الكاوى السائل لا يكون الا بقلم ذى سن رفيع حتى
لا يخشى حينئذ من مجاوزته محله وبعد وضعه في القداة من اليوم الثاني
وهكذا حتى تزول لكن ينبغي الاجتهاد في ازالة التالوة في مرتين او ثلاث
بالاكثر لان كثرة تكرار هذه الفواعل القوية ربما تضرر بلحمة ويمكن ازالة اكثر
التأثير ازالة جيدة بملحها مرتين او ثلاثا في كل يوم بالايدى وكلورات
الامونيا الى ملح النوشادر مبلولا وهذا الكى بطيء الفعل لكنه سليم العاقبة
واما الكشط فهو خير من الكاويات وينبغي استعماله دائما مادام المرء يض
قابلا له ويكون بقطع التالوة طبقة طبقة حتى يرى قطرة من دم فتكون حالا
بغيرتات الفضة وهذه العملية الصغيرة لا يجيب نجاحها اصلا وما اذا كانت
التالوة كبيرة الحجم جدا فتنقطع بشقين هلالين صغيرين من الجانبين لكن ينذر
الاضطرار لذلك

الباب السابع عشر في نبات المجموع الشرى

الشرى والقيسلوجيا المرضيان لهذا المجموع

الشعر من كبا ولا من بصيلته هي كيس صغير تكون الشعرة مغروسة فيه وهو كائن
في سمك الجلد تاتيه او تحية واعصاب وثانيا من نفس الشعرة المتكونة على رأى
بعض المشرحين من اخيطة متجمعة وعلى رأى بعض اخراتها الجوية وكلا الرأيين
يقولان ان معظم الشعرة غير آلى كاللبشرة والاطفار وثالثا من مادة ملونة شاعلة
لباطن الشعرة والظاهر ان فينها ليست معروفة معرفة جيدة والحيوية فيها

خفية وأمر اضها نادرة وغير معروفة جيداً وفي هذه الاعضاء لا يوجد جزء يشاهد فيه الحيوية غير البصيلة فالظاهر ان العدد القليل من الامراض المعرض لها الشعر يكون مجلسها هذا الكيس لانه هو القابل للتيج وهذه الحالة المرضية اعنى التيج لا يكون الا في البليكا وهو معرض ايضا للآتروفيا اى الهزال وداء الثعلب يمكن ان يكون نتيجة الآتروفيا

الكلام على تهيجاته الغذائية في البليكا

البليكا تغير في الشعر يكون معه الشعر ملتصقاً متراكمًا متلبداً متزجاً بواسطة سيال شمعي اودهنى اولزج تفوح منه رائحة كريهة ويظهر ان البليكا تهيج في بصيلات الشعر مع مشاركة الجلد لها كثيراً وقليلًا على حسب قدم المرض واشتهاده معصوب دائماً بتصاعد غزير من السعال الدهنى المنغرز من الجلد طبيعة واحياءاً يكون معصوباً بالتفاح في الشعر مع زيادة في السعال المالى له في الحالة الطبيعية واحياءاً يكون معصوباً بتجمع الشعر على هيئة فتائل واحياءاً بالتلبد لا ينحل وفي معظم الاحوال يكون معصوباً بنمو سريع والرأى القائل بالمادة السمية الا ترى نحو ماوية اى المادة السمية الشعرية غير مقبول الآن * الاسباب تأثير مزاج البقاع في احداث البليكا مجهول انما المعروف ان هذا المرض في بلاد اليبا اكثر حصولاً منه في غيرها من الاقطار الشمالية ويظهر انه يشاهد هناك على الخصوص في الحال الرطبة ومناقع المياه وسببه الاقوى يظهر انه الوساخة والمظنون انه ينشأ في الغالب من استعمال الطرايش الوسخة المدهنة التى يغطى بها الفلاحون رؤسهم على الدوام وينشأ ايضا من الاهمال الكلى لتنظيف رؤسهم واحتباس العرق فجأة قد عد في اسبابه وبعض الاطباء يظن انه وراثى وبعضهم يقول بوجود الفيروس فيه اى المادة السمية فيجعله معدياً * الاعراض والسير البليكا كبقية الامراض لها درجات الدرجة الدينامتها يكون فيها الشعر كله متضغراً بعضه تضغيراً لا يمكن حله او ذواب منه

متفاصلة ويكتسب طولاً عظيماً ويظهر أن البصيلات لا تكون مشاركة له في الحالة المرضية مشاركة محسوسة وكلما كانت البليكا شديدة كانت البصيلات وجلدة الرأس مصابتين جداً والدرجة العليا يوجد فيها زيادة من الظواهر المرضية اعراض عومية ثقيلة جداً وهجوم المرض يتقدمه على رأى بعض المؤلفين اعراض سابقة هي الدوار والطنين وزيادة افراز الصملاخ والمغائر في الجحاج ورمد ودمع غزير وصداع وقرص شديد وتخيل في جلدة الرأس واكتئاب وضيق نفس وثقل في جميع الاطراف مع تعب في تحركاتها ويعقب الاعراض الاولى في الغالب عرق ليج وحس بانقباض اختلاجي في الجزء العلوي من الرأس وتورث شديد في هذه الجهة وحينئذ فتتساقط الاعراض الاولى ويتبدل الشعر في ان يصير مدنيا ويكتسب رايجته كريمة مخصوصة ثم تظهر للبليكا وكثيرا ما يسبق الوحم هجوم البليكا والشعر المصاب بالبليكا يكون في حال تضفره وتلبده على احوال مختلفة جعلها المؤلفون انواعا فان المعلم البير جعلها ثلاثة انواع ونحن نقول ان تقسيمها للانواع عديم الفائدة وانما هي درجات للمرض والاحوال المذكورة هي ان الشعر في بعض الاشخاص يكون سهل الكسر وفي بعضهم يكون متنفعا وممتلئا من السبال الساري فيه في الحالة الطبيعية ويكون افراز هذا السبال زائدا ويخرج منه اذا قطع لكن طول الشعر في الجميع دائما يكون عظيما والمادة الممزجة له لزجة او دهنية او شمعية والغالب ان تكون لها رايجته نقية مغشية واحيانا حامضة وقد تكون ثومية وقد تكون تننة جدا وتارة عنبرية لكن هذه الرايجة نادرة جدا ومعظم المصابين بالبليكا يكون كثير القمل واذا كان المرض متقدما في الزمن ندر ان تكون جلدة الرأس سليمة من القروح الغائرة فيها كثير او قليلا وحينئذ فلا يمكن من الشعر دون ايقاف الم شديد فيه وهذه الحساسية الشديدة في البصيلات قد توجد قبل التقرح وغدد العنق تكون في الغالب محتقنة والوجه اصفر منتفخ وكثيرا ما تولد نقاط في الرأس وباقي الجسم وتنفجر فينشأ عنها قروح تسمى عند بعض المؤلفين بالقروح البليكاوية وليس شعر الرأس وحده هو المعرض لهذا المرض بل شوهه ايضا في الشاربين والحية وشعري العانة والابط

وغيرهما من بقية شعور الجسم * الصفات التشر بحية قد وجدت البصيلات
 في فتح الاجزاء المصابة بالبليكا زائدة الحجم ويسيل منها مادة مخاطية لزجة لونها
 اصفر او بني مملئة من سائل اسودتي واما حالة الشعر فقد ذكرناها والعلم الآن
 لم يحزم من الاستقصاء التشر بحية في خصوص هذا الداء الا القليل * المعالجة
 متى كانت البليكا خفيفة ولم تكن الا مجرد تلبيد دون مرض في البصيلات وبدون
 رشح في الحالة الراهنة وبعدة عن جلدة الرأس منفصلة عنها يحجز سليم من الشعر
 وجب بدون امهال قص الشعر ومتى كانت شديدة ومعصوبة بتقح و برشح عظيم
 وبانتفاخ في البصيلات وفي الشعر فليس من الصواب ازلتها حينئذ دفعة بقص
 الشعر لان ازالة تهيج عظيم جدا مثل هذا بسرعة يعقبها التهاب مهلك في عضو
 مهم كالمخ والاستحمامات البخارية يظهر انها مفيدة جدا والمؤلفون اوصوا على
 اعطاء المشروبات المعرف من الباطن وتستعمل ايضا المنغطات واللقز الخردلية
 الحار والمقصى على الرأس متى حصلت الاعراض الخفية عقب قص الشعر ومتى
 جزم بقطع الشعر المرض في البليكا فينبغي ان ينتظر حتى ينفك نمو في الطول
 عن تقدمه ويتقص الرشح الدهني الملبدة ويرزول بالكلية وحينئذ فيستعمل
 قصه جزءا جزءا على ايام ومن الصواب ان يتقدم ذلك وضع بعض المقصات على
 الجلد كالمقصى والخزام والمنغطات والنظافة فيما بعده هي اجود الوسائل لمنع
 توالد الداء ثانية هذا اخر المقالة الاولى في الرتبة الاولى من

رتبة الامراض وهي امراض التهيج وبليها

المقالة الثانية في الرتبة الثانية وهي

امراض الضعف وبتمامها يتم

الكتاب بحمد الملك

الوهاب

تم

المقالة الثانية في الرتبة الثانية من رتبتي الامراض

تغير الانسجة بقله توارد السائلان السارية فيها طبيعة وتنقص قابليتها للتميج
يسمى استينيا بقطع الهمزة اي عدم القوة وهي المشهورة بامراض الضعف
وفي هذه المقالة خمسة ابواب

الباب الاول كلام كلي في الاستينيا

الفعل العضوي للانسجة قابل لان يحصل فيه تغير مرضي مخالف للتنوع
الذي شرحنا نتائجه الكثيرة سابقا فينزل عن حالته الطبيعية ومتى تغير بهذه
الكيفية في اي منسوج تساقطت في ذلك المنسوج قابلية التميع عن الحالة
الطبيعية وكان توارد السائلان فيه اقل عن حالته الطبيعية وتراخت حركات
التركيب والتحليل فيه وهذه الحالة تسمى استينيا والاستينيا كالتميج اذا كانت
محصرة في بعض حدود كانت موافقة للعصاة اذا خرجت عن تلك الحدود والى
لا يمكن تحديدها بالحقيقة شوش وظيفة الاجزاء الشاغلة هي لها وصارت
حالة مرضية فخص نعرها بانها تنقص الفعل العضوي في نسج زيادة عن الحد
الموافق لتجميع وظيفته بسهولة ويظهر ان الاستينيا صادرة من تناقص الفعل
العصبي والتميج كثير الحصول وهي قليلة وذلك صادر من كونه لم يمكن ان يبحث
عنها بحثا كافيا الى يومنا هذا الذي يعقبه الموت من هذه الامراض قليل ولا يبق
معه اثر في الرم وحينئذ فنعظم الامراض المنسوبة لهذا التغير العضوي مستول
عليه ظلمة عظيمة اي لم يسفر عنه صبح المعرفة وبعضها صادر من تغيرات عضوية
مختلفة واسباب الاستينيا كثيرا ما تكون اسبابا منبهة لطبيعة معظمها
من طبيعة الاسباب التي تزيد في فعل الاعضاء فان المخ اذا استمرزنا طويلا
متنبها تنبها قويا من الاشغال والمطالعان فكثيرا ما يقع في الكولابوس
وهو حالة استينية تصير غير قادر على ممارسة الاشغال العقلية ان لم يادره
باستعمال المنبهات القوية لتخرجه عن حالة الخدر فيه وذلك بعينه يحصل
في عضوي السمع والصوت وفي المجموع العضلي فان افعال هذه الاعضاء تضعف

من افراط ممارسة وظائفها وتصير غير قادرة على تقيم وظائفها مدة ما وهناك
اسباب اخر مهيجة تحدث الاستينيا ايضا لكن ذلك لا يصدر عنها الا بعد ان تكون
سببت الاسباب فان هذا الحالة المرضية الاخيرة في الحقيقة قد تبقى بعدها
في الانسجة التي اصابتها حالة استينية حقيقية تستدعي استعمال المنبهات
لكن الغالب ان مدتها قصيرة والاستينيا قد تنشأ من تأثير بعض الاسباب تائرا
واصلا كالبرد الرطب وغيبوبة الصوم والاعذية التذهبة الغريبة العديدة التفتية
والجواهر اللعابية والمليينات والتقويض والاستحمامات الغائرة والافيون
والاسيدروسيانيك والديجتال وبالاختصار جميع الفواعل التي ذكرنا في باب
التهيج انها بمنزلة وسائل منقصة لقابلية تهيج الانسجة ومن الافرازات الغزيرة
والتقيصات والانزفة وقد تشأ احيانا من عدم المنبهات لكنها تادر ومن العلوم
ان البصر والسمع والذوق تصير كثيرة التأثير من الصوم والصوت والاطعمة متى
استمرت غير ممارسة لوظائفها زمانا طويلا ونحن هنا لا نتكلم عن الاستينيا
التي تكون نتيجة تهيج عضوا من هذه الحالة المرضية في هذا الطارق انما هي
عرض والتهيج وان كان لا يشغل جميع الانسجة في آن واحد الا ان الاستينيا
قد تكون عمومية وذلك يشاهد في الشيوخ بسبب تقدم السن سيما من بلغ سن
الهرم فانه يضعف ضعفا تدرجيا ويموت من الشيوخ وبشاهد في هؤلاء ان جميع
الوظائف منهم تفقد قوتها بالتدريج وحواسهم تكل والقوى العقلية تنهم تضعف
والحركات تتباطأ شيئا فشيئا حتى تبطل بالكلية والهضم يتراخي والشهية
تزول والعضلات العاصرة تسترخي والشهيق لا يتم الا في مسددة متباعدة
والقلب يكف عن ضرباته والحياة تنطفي كصباح ينطفئ من عدم تغذيته
والاستينيا العامة تشاهد ايضا في الانخفاض المتو كين من الافراط
في اللذات الباهية ومن الافراط في الرضاعة ومن التقيج ومن الافراز الغزير
للغالب ومن الزئيف المستطيل ومن التغذية الغير الكافية وذبول جميع الوظائف
مع عدم وجود اعراض التهيج في عضويدل على وجودها وطبيعة السبب توضح
التشخيص والاستينيا قد تصيب احدى الجاميع العنصرية للجسم لكن الغالب

انها تكون نتيجة سبب قوية تهيج عضومهم فالهزال مثلا هو احد التسايج
 الغالبة لمعظم التهابات الطويلة وتماثل الحساسية عرض حالة مرضية
 في الحبل الفقاري او المخ والاسجما وهي كذبتوانية معناها عدم الدم نتيجة
 بعض الالتهابات المزمنة ومع ذلك فالهزال كثير الحصول من غير وجود تهيج محدث
 له وهو حالة طبيعية في كثير من الاشخاص وفي بعضهم يشاهد ارتقاؤه
 الى درجة عظيمة بدون ان يكون فيهم بمنزلة حالة مرضية حقيقية انما تكون
 صحتهم معد قليلة والاشخاص المصابون بالاستينيا يحسون بالبرد حاسا فربما
 ويحملون الحر الشديد تحملا عظيما وهم في الغالب قليلوا الاكل والشرب وصحتهم
 تشوش من ادنى سبب سيما من ادنى اختلال في عوائدهم لكنها ترجع الى مجراها
 الطبيعي بسرعة بالاكتسابات البسيطة في تدبير صحتهم وتماثل الحساسية جدا
 يشاهد في بعض الاشخاص بدون ان يتغير فيهم المخ والضغاع الشوكي
 والجركات في هؤلاء الاشخاص تكون بطيئة والفهم ضعيفا والانفعالات
 النفسانية خامدة والاعراض الالتهابية في الغالب تكون قليلة الظهور
 والسميات يكثر بتقطعها والاعضاء قد تدوب ذوبا خفيا من غير ان تسبب
 اعراض مرضية بالنسبة لدرجة فسادها ومن الاشخاص من تكون فيه
 الاسجما طبيعية من غير ان يستشعروا بالما في عضومهم الذين الوانهم
 صفرا وخومهم رخوة واصابتهم بالاوذما سهلة واوردهم التي تحت الجلد رقيقة
 قليلة الظهور والتهاباتهم تكون من منة من اولها وتصير من منة بسرعة
 والغالب انهم لا يحملون الاستفرغات الدموية واستينيا المجموع الينفاوي
 غير معروفة والاستينيا كالتيج على درجتان مختلفة فتكون من تماثل الفعل
 العضوي البسيط في عضوا ونسج الى شلله بالكلية ومع ذلك فهي وان ارتقت
 في المخ او اعضاء الحواس الى فقد الوظيفة بالكلية فلا يظهر ان ذلك يحصل بعينه
 في اعضاء الحياة الثابتة فان شللهما في الحقيقة يظهرانه محال انلوحصل في القلب
 او الرئة او المعدة او الكليتين لاعتقده سرعا الموت ولم يكن هنالك وقت كاف
 لمعرفتها واما شلل المستقيم والمثانة فهو المعروف جيدا وخصوصا في العضلات

العاصرة ومن المعلوم ان هذه الاجزاء من تعلقان الحياة الحيوانية والحياة
 النباتية معا والاستينيا تكون في الغالب دائمة لكنه ليس من السادر
 ان تشاهد مقطعة وفي هذه الحالة الاخيرة لا تكون ابدا مسبوقة بقشعررة
 ولا يعقبها عرق كما يشاهد ذلك في التيجان ذوات السير المتقطع والظواهر
 الموضوعية المصاحبة للاستينيا في جميع الانسجة تكون على اربعة انواع فتارة
 تكون باصفرار الانسجة وبردها اما بتناقص عموى في كذله الدم او باحتباس
 سيلان دموى اعتيادي وتارة تكون بفقد النسيج القدرة على الحس والحركة
 او بفقد المنح القدرة على توليد الافكار وتارة تكون بنقص التغذية من العضو
 المصاب بالاستينيا فقط وتارة تكون بعدم اتمام الافراز الطبيعي وهذا انما يكون
 في احوال نادرة ونحن نسعى النوع الاول من الاستينيا بالاستينيا الدموية وهي
 الحالة المضادة للالتهاب والتزيف والنوع الثاني نسجه بالاستينيا العصبية
 وهي الحالة المضادة للتهيج العصبي والنوع الثالث نسجه بالاستينيا الغذائية
 او الازوفيا وهذه الحالة هي المضادة للتهيج الغذائى اى الايبرتروفيا والنوع الرابع
 نسجه بالاستينيا الافرازية وهي الحالة المقابلة للتهيج الافرازى واما الاستينيا
 المقابلة للتهيج الالتهابى الدرنى فلم تعرف لان تناقص فوارد السائلات البيضاء
 في نسيج من الانسجة غير مدرك ثم ان استينيا اى عضومهم في سلسلة الوظائف
 لا تعصب معها في الغالب استينيا عضو آخر فاستينيا المنح في المعنوه لا يتشوش
 معها نظام بقية الوظائف ومن المعلوم انه اذا تهيج عضواتر على طول الزمان تأثيرات
 عديدة وان العضو الذى كان يؤثر في الحالة الطبيعية في جله اعضاء لابد وان يؤثر
 بزيادة في حال زيادة فعله العضوى فيعلم من ذلك انه اذا ضعف فعله العضوى ضعف
 تأثيره السيمبوتوى الذى كان يؤثره ونقص على حسب درجة ضعفه نعم ينبغي
 ان يتميز في امراض الضعف ما هو صادر عن الضعف الموضوعى عن ما هو صادر
 عن انقطاع وظائف العضو الضعيف في الحقيقة المعدة للضعفة وان كانت
 لا تسبب حالة استينيا سيمبوتوية في بقية الاعضاء فلا اقل من ان تسبب ضعفا
 في البدن لانها لا يمكنها ان تهضم الاطعمة هضمها كافيا والاطباء الكونهم لم يميزوا

هذا التمييز كانوا يجزمون بان العضو المصاب بالاستيفيا يؤثر سميانياً في الاعضاء الاخر وينتج من جميع ما ذكرنا اعراض الاستيفيا في الغالب قليلة ومقصورة على العضو المصاب وهي ذبول مجموع من الجسم او وقوف وظيفة او اضعاف من الوظائف او سوء تغذية عضو من الاعضاء ولم يشاهد منها ترايد في الحرارة العامة ولا سرعة في انقباضات القلب فهما ظهرت الهيئة الاستيفية في مرض من الامراض وكان ذلك المرض معصوباً بهذين العرضين فلا شك ان المرض ليس الالتهاب سبب الاستيفيا المتظاهرة

المعالجة العامة للاستيفيا

جميع الوسائط المنزلة للاستيفيا منحصرة في ثلاث رتب المنبهات الواصلة والمنبهات الغير الواصلة وانتدبير المنبه وستشرح عن كل على حدة

الكلام على المنبهات الواصلة

هذه هي الرتبة الاولى ويختص فيها جميع الوسائط الشفائية التي تزيد في الفعل العضوي الانسجة زيادة واصله وهي الارواح وانواع الاثير وجميع الجواهر ذوات الروائح النفاذة الشديدة والمقويات والحرارة والكهربائية وجميع الفواعل المهيجة ففعل الارواح في الجلد انها تحمره وتغير مآرا وان استمرت زمان طويلا حدث فيه الانتفاخ والالام وكذا فعلها في جميع الانسجة وذلك مما يصير استعمالها نافعاً جديداً في انواع الاستيفيا التي تكون باصفرار الانسجة وبردتها وقد ذكرنا ان هذه الحالة مقابلة للتهيج الالتهابي فاذا دخلت في المعدة زادت في فعلها فاذا كان في وظيفتها المهضمية ذبول من الاستيفيا يقطعها بترقية فعلها العضوي الذي في طبقها الباطنة الى الدرجة الطبيعية وبسبب كثرة التأثير الذي يؤثره هذا العضو في جميع الجسم يعقب ازدياد هذه الجواهر الروحية سرعتها في عمومية واضحة فتنتشر الحرارة وتتوزع في جميع الاعضاء وتسرع انقباضات القلب وتزيد القوة العضلية ويشور الفعلي الخي وهذه التسامح التي هي في الابتداء سيمانية فقط تزيد سرعتها من سرعان الاجزاء الروحية الدقيقة الى جميع اجزاء الجسم واذا استعملت

بكمية زائدة الهبت الانسجة التي تمسها او جزء المجموع العصبي المنتهى تأثيرها
 اليه وذلك الجزء هو المخنخ فن ذلك صدرت الوصية على ان لا تعطى الابكمية
 تكون على حسب قابلية التهييج في الاعضاء وفي الشخص وان يوقف عن
 استعمالها عندما تهيج المعدة والمخ واستعمالها من الظاهر اقل ضررا من
 استعمالها من الباطن لكون فعلها يكون دائما موضعيا ومقصورا على تخفيف
 الجزء الموضوع عليه ووقف فيه الحساسية التي كان فيها فتور وفي بعض
 الاحوال تقوى الامتصاص وتزيل سر بها المصل المتجمع في النسيج الشحمي او الدم
 الناضج في نسيج الجلد او النسيج الحلوى واذا استعملت مكررة او مسخرة
 او قوى فعلها بذلك صارت محجرة سر بها واثرت تأثيرا مضر فا ومن المعلوم
 ان الجواهر الروحية التي ادخلناها في المنبهات الواسلة قد تؤثر ايضا بمنزلة
 المنبهات الغير الواسلة وذلك ك انواع الاثير وروح النوشادر وبعض الفواغل
 التي يختلف فعلها باختلاف الكمية ونوع الاستعمال والنتيجة الرئيسة
 ل انواع الاثير انها تسكن قابلية التهييج الشديدة في المجموع العصبي فكثيرا ما يكتفى
 لحصول هذه النتيجة الاستنشاق بها لكن اكثر استعمالها يكون من طريق المعدة
 واذا استعملت بكمية كثيرة جدا وفي اشخاص قابلية التهييج في المجموع العصبي
 منهم قوية سببت نتيجة عكس الاولى فقد شوهد في كثير من النساء العصبيات
 ان رايحة الاثير تعيبن وتسبب فيهن تشنجات فيجب ذلك تكون انواع
 الاثير مسكنة اذا كانت بكميات مناسبة وفي احوال لا تقدر ومنه اذا كانت
 بعكس ذلك ولا تعيننا هنا الا نظر هذه الحالة الاخيرة وهي تحدث حرارة حادة
 في المري وشديدة محرقة في المعدة وبالاختصار فهي دائما تنبه الاجزاء المماسسة لها
 لكن ينبغي ان يستثنى الجلد في حال كونه سليما فانها تقسم سر بها كمية عظيمة
 من حرارته بسبب سرعة استعمالها للجوار فلذلك تؤثر فيه كتأثير البرد ومن النادر
 ان تستعمل بقصد التنبيه كما في الانما والاسميكسيا وبسبب كثرة تطايرها
 تسرى في ادق تلافيف الحفر الانفية وتنفذ في جميع الاخيلة الشعبية فتعشش
 في كل جهة قابلية التهييج التي قاربت الزوال وانواع الاثير المستعملة

هي ايتيرسولفوريك وايترايدروكاوريك وايتيريتريك وايتيراسينييك فالاول يستعمل من الظاهر والباطن والثلاثة الباقية من الظاهر فقط وكثير من القواعل المنبهة يدخل في رتبة المنبهات وهو الجواهر العطرية وانواع البلاسم والجواهر المرة والحديدية فتزيد في قوة المعدة وفي قوة بقية الاعضاء على سبيل السيمانيا كالجواهر الروحية بالتقريب الا ان فعلها يستمر اكثر منها واجزاؤها يعسر امتصاصها ويندر ان تذهب للاعضاء البعيدة حتى تؤثر فيها وتنبهها تنبيهها واصلا فلذلك كان استعمالها مختارا عن تلك وفي كل يوم تحصل منه نتائج جيدة وعدد هذه الادوية كثير جدا فالجنطيانا والقنطريون الصغير والكواسيا المرة والقومستير وهو الشاهترج والسياروبا والهندبا وحشيشة الديار والكينكينا والقرفة وغير ذلك هي الجواهر المعدة للتقوية والقصد من استعمالها تجميع المسالك الهضمية لئلا تستعمل الا اذا كانت سليمة بالكلية والحرارة وان كانت اقوى المنبهات السكائنة في الطبيعة لكن من النادر ان تستعملها الاطباء في معالجة الاستينيا والذي يستعمل منها كثيرا هو الكبريتانية واما كيفية فعلها فقليل انها تؤثر فيها فقط قويا في الاجزاء المماسية هي لها كما يفعله اى منبه كان وقيل لها فعل نوعي اى مخصوص بها يقوم في الاجزاء المصابة بالاستينيا مقام التأثير العصبي المفقود منها وعلى كل فهي واسطة لا يعول عليها ولا تسلك عن فعل بقية المنبهات فان فعلها ان تنبه تنبيه بسيط في الانتعجة الملازمة لها وبعض انواع الاستينيا يشفي براحة العضو الذي هو مجلسها

الكلام على المنبهات الغير الواصلة

لا شك ان بعض انواع الاستينيا عرضي لتهيجات فاجود الوسائط لشفاؤه حيثئذ ازالة تلك التهيجات فقد ينبه الجلد بواسطة المحررات والكوايات او بقتله او قرصه او غير ذلك لاجل ان يثبظ بالالم الفعل الخفى الخامد ولاجل نبيل هذا التيقظ تجميع قنحات الغشاء المخاطي بالسعوطات المهيجة وازداد الجواهر المنبهة وهذه طريقة الشفاء في الانغماء والاسفيكسيا وقديدك جلد الاطراف الشلا

بالاجسام المهيجه جدا اذا كان هذا الشلل جزئيا وظهراته صادر من استيفيا
 موضعية في اعصاب تلك الجهة والمداداة المنبهة الغير الواصلة تنحصر في هذا العدد
 اليسير من الاحوال والوسائط وقد ذكرنا في كلامنا الكلى على معالجة التهييج
 في مجت الادوية خصوصا ان جملة منها تنبه الاعضاء بتأثيرها فيها فبعضها
 يؤثر في الجلد ويحدث فيه العرق وهو الساسا فراس وخبث الاتيسا والجلدر
 الصينى والعشبة وروح النوشادر والكبريت والبوريس اى البقس والسابونير
 اى الصابونية والاسكا يوزاى القعبرون والحلول المر والبردا اما اى اراقيطون والسرور
 اى اليلسان والشاى والبوراش اى لسان الثور وغير ذلك وهذه الجواهر تسمى
 بالمعرفة وبعضها بسبب النقي من اى سبيل اعطى وهو الايميتين وهو الجوهر
 المقتى الموجود بكثرة في الطرطير المسمى وسوف نصلك انجار صيني وهذا يسمى
 بالمقيئات وبعضها بسبب انقباض القناة المعوية فيزيد في حركتها العاصرة حتى
 وان وضعت على الجلد وتسمى بالمسهلات وعددها كثير جدا فذكر منها هنا
 الحلبة والسنا والصبر والخنظل والجورم جوت اى رب الراوند والمجودة واكثر بقية
 المسهلات لا يؤثر الا اذا مس الغشاء المخاطى الهضمى وهناك جملة ادوية تسمى
 البيولة او المدرة للبول وهى المنبهة للكلا فتزيد في الفعل الافرازى وهى النترات
 والكاربونات واثيرات البوتاسه والسيل اى بصل العنصل والديجيتال
 القفرية والكولشيك اى قاتل الكلب والهليون والقرزيبه اى جدر التوت
 الافرنجى والفراجون وعنب الدتب والبارياتير اى حشيشة الزجاج وجدور كل
 من البردنا والمقدونس وغير ذلك وبعضها ينبه الغدد العالية فهو مدر لللعاب
 ونذكر منه هنا جدور كل من الانجيليك اى حشيشة الملاك والرنجيليل
 والانبير اتوار اى الجاوى البرى وعود القرح ومثل هذه الجذور القرنقل وبعضها
 يزيد على الخصوص في فعل الرحم فيسبب انقباضاته او يحرض سيلان الطمث
 ويسمى المدر للطمث وهو الرواى السداب البرى والسايين اى الابل والافستين
 والزعفران والسجل اى الجودار وغير ذلك وبعضها وهو الثورافوميك اى جوز
 القى والايستر يكتنن ينبه النخاع الشوكى والقهوة تنبه الملح وانقباضات

التهاب وروح العرق يهيج المخ بجميع هذه الادوية تافع جدا اذا كان المقصود منها
مقاومة استينيا الاعضاء التي يقبها اليها تأثير هذه الادوية على الخصوص ولكن
نوع هذه الاستينيا نادر او عرض لتيج اعضاء اخر وهذا مما يمنع استعمالها
واستعمالها في التهيجات بمنزلة المصروف اكثر منه في الاستينيا ومع ذلك
فهناك احوال الاستينيا يضطر فيها لاستعمالها ولذا كراهه لاجل نيل الغاية
المقصودة ينبغي في استعمالها ان تكون المعدة سليمة وان تكون الكمية على
حسب قابلية التيج في هذا العضو وان لا يكون هناك التهاب في الاعضاء التي
تؤثر في تأثيرها الخصوص

الكلام على التدبير المنبه

اكثر منفعة التدبير المنبه تظهر في النفاهة من التهيجات الحادة التي تركت المرضى
في حالة امتينيا عنيدية ومرتدي انه بواسطة الرئيسة في معالجة الاستينيا الافرازية
والدموية وكثيرا ما يكون بمنزلة واسطة حافظة عندما يراد تعديل تاثير الاسباب
المضعفة اذا كانت محيطية بالشخص ووسائل التدبير المذكورة هي الاغذية الجيدة
المنبهة المفرطة في التغذية كالامراق الدسم واللحوم المشوية خصوصا الضأن
واستعمال المقدار المعتدل من النبيذ الجيد والرياضة بالمصارعة واللعب وتحوها
على وجه جيد والنوم ست ساعة او سبع في اوقات منتظمة ودرجة حرارة
مناسبة والسكنى في الصحرا في محل يابس مرتفع وملابس الصوف والدلك
اليابس او العطري في جميع الجسم والاستحمامات الفاترة المعاقبة بنوم قليل
والاكل الخفيف وينبغي الاحتراس من اختيار ان تعطى القوة بافراط تنبيه
المعدة واتعابها يهضم شاق وتيجها بواسطة النبيذ والاعذية المذكورة لانه
بدل ان ينال بذلك المقصود يتسبب عنه بلا شك زيادة في حالة استينيا المريض
والرياضة ينبغي ان تكون معتدلة ويكف عنها عندما يبتدى التعب ومع ذلك
فاذا تعب تعب خفيفا كان نافعا لانه يهيئ المعدة لقبول كمية كثيرة من
الاغذية بدون ضرر وبصير الشخص مستغرفا في النوم وفي ذلك زيادة تعويض

فلا ينبغي اذن التحرر من الامن الافراط في التعب ومن المهم ايضا ان يقدر من النوم على حسب الاشخاص فان بعضهم لا تكفيه سبع ساعات فينبغي ان يسمح له بنحو ساعات والزيادة عليها لا يسمح بها الا نادرا لان النوم الطويل جدا موهن لا مقوى وبعضهم يكفيه خمس ساعات ودرجة الحرارة المفرطة يكون منها ضرر ايضا لما انها تمنع المريض عن الرياضة اللازمة له وتضعفه بسبب افراط العرق ويجذر من الاستحمامات الباردة اذا كان الشخص ضعيفا جدا لا يتحملها او كانت رتته او مفاصله قابلة للتجميد جدا الكن متى امكن استعمال هذه الاستحمامات فلا ينبغي اهمالها لانها واسطة ثمينة جدا وجميع انواع الاستينيا لا تستدعي استعمال التدبير الذي ذكرناه بالاختصار لان من الاستينيا ما يكون جزئيا فلا تستعمل فيه الا الوسائط الموضعية ومنها ما هو قصير المدة لا يمكن استعمال التدبير فيه مع المعالجة في آن واحد ومنها ما طبيعته غير معروفة معرفة جيدة وهذا يستدعي تدبيرا مخصوصا سنبينه

في الوسائط الشفائية للاستينيا

لم يكن عندنا شيء نذكره في خصوص استعمال الوسائط الشفائية للاستينيا فاننا قد ذكرنا آنفا ذلك والحجرات والكرايات واما استعمال البخارات العظمية او المهيجة والتجريح المنبذة فسهل ولا يستدعي ان يكون مرتبا على وصايا والكهريائية قد استعملت ايضا لكنها واسطة لا يعتمد عليها ولم يعرف نوع فعلها وقد شفي منها بعض التهيجات

الباب الثاني في الاستينيا الدموية

انواع هذه الاستينيا هي الاستينيا اى عدم الدم والغلو روزاى الخضار وهو ذبول الجسم مع صفرة مائلة للفضرة والامينورية اى احتباس الطمث والا سكور بوت وليس بين هذه الامراض مشابهة الا في كونها تصيب المجموع الدموى فالاول منها يظهر انه تناقص في كتلة الدم فقط اى من غير ان يكون في طبيعته تغير والثاني يظهر انه صادر من قلة قوة في المجموع الدموى عموما والثالث عدم تمام السيلان

الدموى الطبيعي في النفس والرابع يظهر انه تغير في طبيعة نفس الدم

في الانيميا

الانيميا حالة مرضية تكون فيها كمية الدم منقصة نقصا عظيما وكثيرا ما تكون عرض مرض مزمن او نتيجة سري بعد الزوال للزيف مفروط يظهر انها تكون مرضا اوليا في بعض الطوارق ولذلك عدها جملة من المؤلفين من استينيا المجموع الدموى * الاسباب قد ذكرنا اثنا ان الانيميا قد تكون عرض دأمر من واحيا ما تكون نتيجة نزيف غزير مفروط وهذا ان ليس كلا مناهما والمظنون ان الانيميا الحقيقية قد تصدر من تغذية غير كافية او من استعمال الجوهر القليلة التغذية ومن المتاعب العظيمة والاستفرغات الغزيرة ومن عدم تأثير الشمس والضوء المحسوب ذلك بالرطوبة * الاعراض والسير والمدة والانتها والاذار العرض الرئيس للانيميا اصفرار الانسجة وعدم ظهور الاوعية الدموية تحت الجلد واصفرار الجلد والاعشية الخطاطية الظاهرة صفرة واضحة وعدم مشاهدة اثر الاوعية الدموية في سطح المتخم والغشاء المخاطي للفم التي كانت تشاهد فيهما في الحالة الطبيعية والغالب ان يكتسب جلد الوجه لونا يشبه لون الشمع الاصفر القديم وليس ذلك بدأمر فانه قد يشاهد فيه اصفرار الرم بالكلية ويضاف لهذه الاعراض بعض انتفاخ في الوجه وهبوط مفروط وخمير وخفقان وتلهث من ادنى رياضة وعرق وبول غزيران واحيا فاسهال وعدم قدرة على الاتقاء لشيء وطنين في الاذن وانحما وهزال اخذ في الزيادة دائما وهذا المرض ثقيل جدا والنكسة فيه سهلة والموت قد ياتي في حالة الانحما * الصفات التشريحية قد شوهد في فتح الرم ان جميع الاوردة والشرين خالية من الدم وفيها سيال مصلى قليل واللحم لا يسيل منه عند الشق ولا قطر قدم واحدة والرمة يظهر كأنها من شمع * المعالجة معالجة هذا الداء تكون باستعمال الادوية القوية والحديدية والمأكلة الكثيرة التغذية واللحوم المشوية والرياضة المعتدلة ودرهم من برادة الحديد في كل يوم ينج بمقويات اخر هو الواسطة التي حصل منها

النجاح أكثر من بقية الوسائط ومضى كانت الاستيفاء عرض دأمر من فعله
الطبيب أن يوجه كل جهته لمقاومة الداء فينبغي هجر القصد الموضعي
في المعالجة إذ من الجائز أن يكون مهلكا

في الخلوروس

هذا المرض كالسابق في أنه حالة استيفاء في المجموع الدموي لأمثله في نقصان
كمية الدم بل في ضعف كميته المنبهة ويظهر أنه يكون صادرا من استيفاء الأعضاء
التناسلية وأحيانا يكون عرض التهاب مزمن في عضوهم * الأسباب هذا
المرض مشاهدا بالاكثرة في الشابات زمن البلوغ إذا تعسر فيهن إزال الطمث
أو وقف بالكلية ويندرج هذا في التشخيص من ذلك فقد يشاهد فيهن زمن البلوغ وقد
شوهه أيضا في النساء المتزوجات وفي الأرامل أكثر والمزاج اللين ساوياً وضعف
البنية من أسبابه المهيئة وأكثر حدوثه يكون من تأثير البرد والرطوبة معا
ومن الماء كل القليلة التغذية أو العسرة الهضم ومن إفراط استعمال الاستجمامات
الحارة عقب السهر المفرط ومن المعيشة الكثيرة الرفاهية التي لا كدر فيها لكن
أكثر حصوله يكون من الانفعالات النفسانية المحزنة أو من عشق مخالف
أو منكدر ومن الحرمان من اللذات الباهية ومن طول احتباس الطمث وأحيانا
من إفراط سيلانه وقد ذكرنا أن هذا المرض يكون عرض التهاب مزمن في عضو
من الأعضاء وأكثره يكون من التهاب معدى مزمن * الأعراض والسير
أعراض هذا الداء اصفرار عظيم في الجلد وكباوة في لونه فيكون رصاصيا ترابيا
وتحولة فيه وانتفاخ في الوجه مع ميل للصفرة والخضرة وانتشاح في الإبطان
عند اليقظة واصفرار المتحم والشفتين وهيئة حزن واكتئاب في العين ورخاوة
في اللحم وأوذيميا في الأقدام وتساقص في الشهية تدريجا إلى فقد هها بالكلية
وكثيرا ما تشتهي الأطعمة المتساهلة في اللذة والجواهر الغير المطعومة كالأطباشير
والنعم وغيرهما واستمساك البطن والغثيان والقيء وعدم الميل للحركة
والهبوط الذاتي وعسر التنفس والخفقان وصغر النبض وقواته والمصاب بهذا

الداء يكون كثيراً ما يتطلب الوحدة وجميع الاعراض التي ذكرناها في
 زمن سيلان الحيض لكن ادوار الحيض تتباعد شيئاً فشيئاً ويأخذ الدم كل يوم
 في الاصفرار والمصلية حتى يتقطع وفي زمن هذا الاستعداد يزداد حزن المريض
 واكتنابه ويحصل له انجماء كثير ثم بسبب تقدم المرض يظهر الم ثابت في الرأس أكثر
 مجلسه في المؤخر واعراض الالتهاب المعدي المزمن تظهر سريعاً ان لم تكن
 موجودة * المدة والانتها والاذار الخلوروس في الغالب مرض طويل غير
 انه اذا كان غير معسوب بالتهاب حشوي كان قليل الخطر لكن من النادر
 اذا طالت مدته ان لا يتشوش معه عضومهم كالرئة والمعدة ان لم يكن متشوشاً
 من ابتداء فينتج انه اذا طال هذا الداء كان خطراً ولا ترجى سهولة الشفا منه
 الا اذا كان جديداً * الصفات التشريحية هي تقرب من الصفات التشريحية
 للاسيميا فهما مرضان بينهما مناسبة في فتح الرم وتوجد الاوعية الدموية
 خالية من الدم واللمم مصفر لكن دللنا على زيادة على ذلك اثر التهاب مزمن
 في عضواوا كثيراً المعالجة تختلف عن معالجة الاسيميا قليل وينبغي ان تكون
 على الخصوص محبة فيؤمر للمريض بالاغذية المغذية وتجعل قليلة التنبيه
 اذا كانت المسالك الهضمية سليمة من التهييج ويؤمر بالرياضة وان كان
 لا يميل اليها وينبغي ترويعها ما امكن مشياً وركوباً وفي العربات وغير ذلك لكن
 ينبغي ان تسكون في اماكن مكشوفة للهواء والسفر والسكنى يكونان في محال
 مرتفعة يابسة حارة والدالك اليابس او العطري في الجلد كله وملابس الصوف
 كل ذلك جيد ومشروب المرضى ينبغي ان يكون من منقوعات مرة وعلى
 الخصوص من مياه حديدية فانه قد حصل منها نتائج جيدة جداً في هذا الداء
 وجميع استحضارات الحديد هي الدواء الاجود هنا كما في الانيميا وتستعمل ايضا
 الجامة الجافة في القسم الشرابي والعطن وانسي الجزء العلوي من الفخذين
 وتوجيه ابخرة الماء الخارجة نحو الرحم والكهربائية لتنبيه هذه العضو وبقيته
 الجسم وليس من الصواب استعمال الادوية المدرة للطمث ولا المسهلات
 الشديدة الموصى به في هذا الداء واذا تمسك على استعمالها في بعض الاحيان

فليكن باحتراس زائد ولتكن المسالك الهضمية والرحم نفسه سالمين من اى تهيج
كان ومع ذلك فقد يؤمر المريض زمنا فزمننا بالمسهلات الخفيفة جدا خصوصا
الحقن المسهلة لازالة استسماك البطن الذى هو فى الغالب يصاحب هذا المرض
ومن الواضح انه اذا كان هذا المرض عرض التهاب مزمن فلا يكون اجتهد
الطبيب الا فى معالجة التهاب بمضاداته لكن نظر الحالة ذبول المريض وعدم قوة
المجموع الدموى فيه يجتري من استعمال الاستفرغات الدموية ما لم يكن

فى الامينوريا

الامينوريا احتباس السيلان وهذه الحالة كثيرا ما تكون عرضا وتجهل
مرضا حتى يجتز عن معرفة سببها فاعقبنا الطمث في البنت الشابات كثيرا
ما يكون صادرا من وجود التهاب مزمن فى عضوهم والغالب ان يكون المعدة
او الرئة وذلك بعينه يحصل فى جميع ازمئة الطمث الى من اليأس والالتهاب
المزمن فى نفس الرحم هو السبب الغالب لكن قد يتفق ان هذا المرض يكون
صادرا من ضعف القوى الحيوية فى الرحم وهذه الحالة تكون نتيجة تغذية
غير كافية وضعف عموى فى الشخص والالتيميا والخللوروز يعصيان فى الغالب
ونحن لانستغل هنا الا بخصوص الامينوريا * الاسباب لينفاوية المزاج
وضعف البنية سببان مهيطان للامينوريا واسباب الامينوريا الاستينبوية
الحقيقية هي فى الغالب ما سنذكره وهو اول حالة الضعف العموى او الالتيميا
او الخللوروز الذين ذكرناهما ثم الهواء الرطب الضبابى والتغذية الرديئة
واستعمال المشروبات الحامضة وعدم الرياضة والسكنى فى الاماكن المخفضة
المظلمة الرطبة السبخة والاشغال الغنية والسهر المستطيل واذا حصلت
الامينوريا دفعة اى اذا احتبس الطمث فجأة ولم يعد ثانيا يكون سببها المحدث
لها عارضا والغالب انه تأثير البرد اما بسبب غمس الاقدام او الايدى او الجسم
كله فى الماء البارد او ازدراد مشروب باردا او الانتقال الى هوام بارد جدا فى حال كون
الجسم عرق والالام الشديدة والانفعالات النفسانية وان لم تكن قوية جدا

والفرغ والغم والغيط والقصد أو التزيف واستعمال مسهل أو مقى على أو دواء
 مهيج ولا تحدث هذه الأسباب الأخيرة إلا منوريا إذا أثرت زمن سيلان
 الطمث أو عند قربها فالأولى نسبته في الغالب يطمئ بعكس الأخيرة سيما كونها
 تنقص في كل دور من ادوار الطمث سيلانه * الأعراض والسير والمدة والانتها
 والامذار أعراض الامينوريا تكون اما من تساقص تدريجي في احتباس سيلان
 الطمث أو احتباسه دفعة والغالب ان تكون المريضات مصغرة اللون واحيانا
 تظهر في الزمن الذي ينبغي فيه سيلان الحيض حرارة في البطن والخلخلة وثقل
 في الحوض والم في الرحم وبعض انتفاخ في البطن والتدين لكن عدم سيلان
 الطمث هو العرض الملازم الواصف للمرض وسيلان الطمث وظيفة مهمة
 جدا بحيث لا يمكن وقفها زمانا طويلا بدون حصول تهيج شديد وحينئذ
 فتجتمع أعراض هذا التهيج مع الأعراض السابقة وذلك يحصل بعينه
 فيما اذا كانت الامينوريا عرضية ولا منوريا قد تشبه بحالة الحمل كما ان
 الحمل قد يشبه بها ومن حيث انه لم يكن هنالك الاعلامتان اكدتان للحمل
 هما الانتفاخ وتحرك الجنين الحركة الاختيارية وهما يدركان باللمس فعدم
 وجود هاتين علامتين يقوم منه التشخيص ويضاف لذلك عرضان آخران
 يؤخذان من المستقصية الصدرية هما ضربان الصدر وحرر كثر من الانتفاخ
 في محل اندغام المشيمة والامينوريا قليلة الثقل اذا كانت جديدة وغير معصوبة
 بامراض اما اذا كانت عتيقة سيما اذا كانت معصوبة بتهيج مزمن في اى عضو
 فتكون مرصا ثقيلًا والخطري ان من التهيج المصاحب لها اكثر مما ياتي منها نفسها
 وقد در درجة هذا الخطر بقدم التهيج واشتداده والاهتمام بالنسيج الذي هو مجلس
 له ولكن الامينوريا اذا ما تصير الانذار كثير الثقل لان التهيج المصاحب لها يكون
 ظن الشفاء فيه اقل منه في تهيج اخر مساو له في الاشتداد لا يكون موقوفًا معه
 سيلان الطمث * المعالجة اذا كانت الامينوريا عرضية فاجود الوسائط لازاتها
 بلا شك هو ازالة التهيج المحدث لها ومن حيث ان عدم هذا الاستغراق الدموى
 الطبيعى يزيد دائما في اشتداد التهيج وان رجوعه لمجره الطبيعى بصير سببا

للشفاء فن الصواب دائماً السعي في ترجيعه فلذلك يضاف للوسائط المخصوصة
 بشفاء التهييج الذي هو سبب لهذا التشوش الاستحمامات المقدمة المهيجة وارسال
 قليل من العلق على الفرج في كل شهر زمن ميعاد الطمث وتوجيه بخار الماء الحار
 او الخل نحو الرحم فهذه هي الوسائط اللازمة استعمالها دون غيرها لان جميع
 الوسائط المدرة للطمث كالزعفران والسداب البري والابهل والافستين
 والارموز اى البرنچاسف والمستحضرات الحديدية وغير ذلك والمسهلات
 الشديدة كالالييور اى الخربق والصبر مهيج وقد تشترى اشتداد المرض ومع
 ذلك فقد تستعمل مع الاحتراس حينئذ تكون المسالك الهضمية سليمة وينبغي
 الامتناع عن استعمالها بالكلية اذا كان الغشاء المخاطي المعدي متهيجا
 او كان الرحم ايضا مريضا وهذه الطريقة ينبغي التحسب اليها اذا حصل احتباس
 الطمث فجاء اعينى انه ينبغي مقاومة التهييج التابع للاحتباس ويجتهد في ارجاع
 سيلانه من الرحم ومع ذلك اذا تصدّر حالة مرضية واضحة جدا من احتباس
 السيلان فحسن العقل يقضى بان لا يفعل شئ لتلايخا طرأ بالة حبل في ابتدائه
 تجهله المريضة او تريد اخفاه وتكون الامينوريا في بعض الاحيان صادرة من
 قابلية تهيج عظيمة بدون ان يكون هناك تهيج اصلا وحينئذ فتزول بالاستحمامات
 الفاترة والمشروبات اللطيفة والمخدرات الخفيفة وبعض مضادات التشنج
 واستعمال الاغذية اللطيفة من النباتات والاعوم البيضاء وغيرها والامتناع
 عن اى نوع من المنبهات وحيثما يحتاج لقصد واحد من الذراع او القدم ولكن
 هذه الوسائط لا يمكن استعمالها للشفاء من الامينوريا الاستثنائية لانه
 يلجأ فيها بالاستعمال المنبهات فاذا كانت المريضة لينفاية وضعيفة البنية
 وساكنة في مكان مظلم بارد رطب وتتغذى باغذية رديئة وغير ذلك فينبغي تغذيتها
 بتغذية جيدة منبهة وتعاطى المعويات الدوائية كالجواهر المرة والكينكينا
 وغيرها وتجعل في مكان معرض لهواء يابس جيد مشتمل على ضوء وحرارة
 وتلبس الصوف ملامسا للجلد وتلك جميع بدنها ذلكا كافا وتمر بالرياضة
 المعتدلة وهذه الوسائط لا تحتاج في معظم الاحوال لمعاونة استعمال الادوية

المذكور الطمث لكن اذا كانت الامينوريا الاستينيوية عرضية فلا يرجى شفاؤها
الا يجمع هذه الوسائط ونحن ذكرنا آنفا جزأ من الوسائط الموصى عليها
لتحصيل هذه الغاية فبين هاهنا انه ينبغي لاجل تسهيل النتائج الجيدة
ان لا تستعمل الا في الزمن الذي سيظهر فيه الطمث فاذا كان هذا الزمن غير معلوم
استعملت في كل شهر ثلاثة ايام او اربعة وليس ينفع ان لا تعب المريضة بمعالجة
قوية فيما بين ادوار الطمث لانه ربما حصل من ذلك ضرر عظيم ويظهر ان المستحق
لان يختار من الوسائط المخصوصة بازالة الامينوريا الاستينيوية هي التي تؤثر
تأثيرا موضعيا وهي ارسال العلق على الفرج او الاربية او على انسي الجزء العلوى
من الفخذ بكمية قليلة وان يوقف الدم السائل من محل لدغه عقب سقوطه
سريعا والحاجم اليابسة والتشريطية على الخنثى والقطن او الاربية والفخذ
والابجرة الحارة المنبهة المتجهة بواسطة قمع الى الرحم والحقن المنبه والتجدير
المعطري والحقن الحمرقة والغرائج المهيضة وليالحاج

في الاوسكوروبوط

طبيعة الاوسكوروبوط يبعدان تكون معروفة جيد او رأى الكثير ان هذا المرض
استينيا المجموع الدموى مع تغير في تركيب الدم واما كيفية تغير هذا
السيال من انه مهمل هو فساد في طبيعة العناصر المركب منها
او تناقص فقط في النسبة الحافظة لاتحاد بعضها ببعض بواسطة وجود
جواهر غريبة في الدم فمبسوطة وكذا كون الاوسكوروبوط له نوعان برى
وبجبرى وهذا ان المشكلان لا يمكن حلها في الحالة الراهنة للعلم * الاسباب جميع
الامر جنة والبنية للاجسام على اختلافها ينظر انها على حد سواء في انها قابلة
لان يعتريها الاوسكوروبوط وكل من الاماكن والقصور الباردة الرطبة والحارة
الرطبة عموما اسباب معينة على احدثان هذا المرض والتغذية الرديئة واستعمال
الاغذية المالحة فقط والمياه القاسية والتعب المفرط والغم الشديد اذا صاحب
تاثيرها تاثيرا المؤثرات الجوية في اشخاص فقل من يسلم منهم من هذا المرض

وهو يصيب ركاب السفن الذين يستمرون زماناً طويلاً في البحر وليس عندهم لحوم ولا نباتات رطبة ويظهر أنه حينئذ صادر من جهة من الرطوبة الدائمة في فرش البحرية المتعلقة في طبقات السفن المسماة بالنوامات وفي ملابسهم ومن الجهة الثانية من استعمالهم اللحوم المالحه ومن المياه الفاسدة ولا شك أن الرغل لحاصل طول السفر وعدم الرياضة أحياناً مما يعين على أحداثه وشبه حدوثه في القشل وفي الخيمات والمارستانات حيث تكون العساكر موضوعة في نفس الأحوال الطبيعية والنفسانية المذكورة والأشخاص المحصورون في السجون المظلمة الباردة الرطبة المغتدون بالخبر لريدي الأسود المتعقنون من كثرة الاوساخ الجبورون على عدم الرياضة وهم بالضرورة في غاية الالم واليأس لا يلباطاً في الغالب حدوث الاوسكوروبوط فيهم وكثيراً ما يستعمل الزيت قد تسبب هذا المرض والاقرى من جميع هذه الاسباب والاشد هو البرد الرطب والتغذية الرديئة والمياه الفاسدة ومن بعض لحوم الحيوانات وبعض الاسماك ما يحدثه سريعاً وان كانت تلك اللحوم طرية وهذه اللحوم في الغالب يكون طعمها كطعم السباخ او رائحتها تدل على ان الحيوان تغذى من الرمم وبعض المؤلفين يظن ان الاوسكوروبوط يعدي فلا بد من مشاهدات جديدة لتأكيد هذا الرأي * الاعراض والسير اعراضه الغالبة الدالة على وجوده هي قليل الاصفرار وقليل الانتفاخ في الوجه والهبوط والكآبة وعدم الميل للحركة وهذه الاعراض تزيد سيما ضعف العضلات فانه يزيد جداً بحيث يحصل للنخض من ادنى رياضة تعب شديد وتلهث وبقيّة الاعراض حس بلذع في اللثة وانتفاخ فيها وسيلان الدم منها من ادنى احتكاك وصيرورتها رخوة اسفنجية ونسالة النفس وتكت صغيرة في الجلد غير منتظمة مستديرة تكون في الابتداء كالعدس ثم تاخذ كل يوم في السعة ولونها في الابتداء يكون اسمر ما ثلثاً للصفرة ثم تغرق شيئاً فشيئاً فتصير على التعاقب زرقاً خلية ثم فرغية ثم سوداء ثم رصاصية ما ثلثاً للسواد وهذه التكت في الغالب تكون كثيرة في الساقين والفخذين والذراعين والصدر وكل الجذع وتدر في الوجه والرأس وكثيراً ما تصاب الاقدام اولاً بالاوزيميا ثم السوق ويتقدم

المرض يشاهد حدوث نزيف من الأنف والثثة والرثة والشرج ومن اسطحة القروح ان كانت موجودة ويستشعر بالفي المفاصل والصدر والقطن يشور من ادنى حركة او سعال وينتقل بسرعة من محل الى محل ثم تنفجر القروح العتيقة ويعسر التنفس شيأ فشيأ فينثذ نصير اللثة اسفنجيه وتضمحل ويتصاعد منها رائحة تنه جدا وتضطرب الاسنان ثم تسقط وقد يستحكم التسوس في عظام الفك وحينئذ فكثيرا ما يصاحب الاعراض السابقة سيلان لعاب غزير او اسهال مخلوط بدم فيسرع هلاك المريض وفي هذا الوقت لا يزال كل من النكت الفرغرية في الجلد وارتشاح السوفى الا وذيما فيها آخذا في التقدم وقد ينفجر جلده هذه الاعضاء فيتسبب عن ذلك قروح فطرية تلون اسطحها بكون كدردى النييذ ويسيل منه دم بسهولة عظيمة ويحصل فيه تقبج - دم كثير اما يكون تنشا وهذا يسمى بالقروح الاوسكوربوطية ويرتقى التثام الكسر القديم ولا يلتئم الكسر الموجود ويمتلئ الجسم كله مصلا وتنتفك العضلات. تتقرق من ادنى حركة ويرتدد النزيف مرار عديدة ويتغطى الجلد بعرق بارد لرج ويحصل غشى مفرغ في كل برهة والمريض قد يمك في احدى نوب الغشى وفي بعض الطوارق يحدث عرض خطر جلد مورخاوة عظيمة جدا في الغضاريف القصية الضلعية بحيث يكون القص في حركات التنفس متحركا على الاضلاع واحيانا تكون القطع المركب منها القص في سن الطفولية متحركة ويندران يصل الاوسكوربوطا الى هذه الدرجة الثقيلة لما انه في الغالب يسبب الموت قبل وصوله اليها واذا بلغ لدرجة تما يكون غالباً معصوبا بضعف عظيم في النبض وانما متواتر والامتصاص المصابة بالاوسكوربوط قد يعتريها التهاب في جميع الاعضاء كالذين في حالة العصاة ويحصل من التهاب تلف عظيم سريريا وهذه الالتهابات مع كونها ذاتا تسبب الاعراض المخصوصة بها تكون مصحوبة باعراض الاوسكوربوط فيشاهد حينئذ ان النبض يصير قويا بامتلاء متواتر والجلد حارا والعطش شديد او غير ذلك * المدة والانتها والاذار مدة الاوسكوربوط في الغالب طويلة وفي بعض الطوارق قد يسير سيرا سريريا مفرغا وذلك اذا كان صادرا من اسباب قوية واما تعين المدة ولو على سبيل

التقريب فمحال وهذا المرض يشفى بسهولة اذا بعد المريض حال ابتداء المرض
عن تأثير الاسباب اما اذا بقي في المارستان او في السجن او السفينة التي اعتراه فيها
هذا الداء وبقي ما كثاف الجو البارد الرطب ولم يزل متأثرا من الغم واليأس او كان
مرضه عتيقا او كان محروما من معظم الاشياء اللازمة لمعالجته ففراره
من الموت نادر وواحد من هذه الاحوال تكني لان نصير الاذا خطرنا ويريد
هذا الخطر كلما زاد عددها واجتماعها ويقل كلما قل ذلك * الصفات التشريحية
قد ذكرنا من الصفات التشريحية للاوسكوروبوط آفات كثيرة غير متعنه
لكونها آثار الالتهاب المشاهد في الاعضاء المختلفة والصفات المخصوصة به
هي انصباب دم مائل للسواد يكون متجمدا في بعض الاحيان وفي اغلبها سائلا
جدا في نسيج الجلد والنسيج الخلوي تحت الجلد وفي الاخلية بين العضلات
وكثيرا ما يكون في نفس نسيج العضلات وفي العظام والزرة ويشاهد ايضا
ارتشاح مصل اصفر مخين في جميع النسيج الخلوي سيما الذي للاطراف السفلى
واحيانا في الغشاء المصلي وكثيرا ما يكون في الاغشية الزلالية للمفاصل العظمية
خصوصا الركبة ويشاهد ايضا فقد قوة الاتحاد في بعض العضلات خصوصا
القابضة للساق التي قد تكون مستحيلة الى عسيمة تنه والعظام ايضا تكون
ليسة رخوة منفصلة عن الغضاريف والتغير يكون وصل الى بنيتها الالية فيصير
سطحها الظاهر خشنا جدا اصفر رماديا لا يتفع لتخضير الاسكليت تراى هيكل
العظام واخيرا غفر شات وتغن بجله اجزاء من الجسم * المعالجة معالجة
الاوسكوروبوط تكون صعبة اكثر من ان تكون اقرباذا ينسب قبيح الاسباب
والهواء الحار اليابس والنباتات الطرية واللحوم الطرية الجيدة الصفات
والاستعمال المعتدل من النبيذ الحيد والحظ والهوى الوسايط البسيطة
التي شال بها شفاء اكثر الاشخاص منه والاوسكوروبوط البحري كثيرا ما يشفى
بسرعة غريبة اذا رسي المصابون على بر يكون هواؤه نقيا يابس حارا واستعملوا
اللحوم والخضراوات الطرية والكرش فيراى طائفة النباتات الصليبية سيما
الكرسبون اى الحرف وان مدحت جيد افليس لها الاقوة ضعيفة والاكثر

منها لمنفعة النباتات الحامضة كالاوزيل اى الحماض فلذلك كانت المشروبات
الحامضة المصنوعة بعصاره الليمون والبرتقان او عنب الثعلب والتوت
الافرنجى او الحصرم او مصلى اللبن او الخل او النبيذ الحامض هي المناسبة اكثر من
غيرها والظاهر ان مرق السلحفاة ولحمها نافع في جميع انواع الاوسكوروبوط وعند
فقد هاستعمل لحوم القراميج والجهول والضأن والبقر وامراقها وان كانت
تتائجها ابطأ من تلك واللحوم الطرية والمشوية والسمنك واللبن وانواع السلطات
وجميع البقول الطرية والاعمار التي ذكرنا ان عصارته جيدة تعين على الشفاء
منه وقد ذكرنا ان معظم الوسائط العلاجية للاوسكوروبوط متخذة من قانون
الحمية وهناك طوارق يضطر فيها للوسائط الاقرباذنية بفصل العنصل وانحر دل
والريفوراي الفجل الحار البرى والجرجير والكوكلياريا والكريسون اى الحرف
والبيكابونجا ونحو ذلك منقوعة في الماء والنبيذ او معمولة مربات او شرابات
جيدة ولهذا لا يمكن ينبغي الاحتراز في استعمالها اذا كان الاوسكوروبوط
مصحوبا بتقيح في عضو سيجام المعدة لان من المعلوم ان هذه الادوية يصير ضررها
حينئذ اكثر من نفعها ومن مدة طويلة شوهد ان المقويات الروحية مضرة
في الغالب للاوسكوروبوط فلا تستعمل الا قليلا واما المقويات القابضة
فاستعمالها في ايقاف النزيف الباطنى ومقاومة الدوسنطاريا اقل ضررا
من الروحية لكن ينبغي الاحتراز الكلى في استعمالها لان الانسجة
في المصابين بالاوسكوروبوط تلتهب من تأثير المهيجات ولو ضعيفة القوة وتفسدها
بسرعة عظيمة واكثرها استعمالا قشور البالوط والمان والكينكيننا وجد وركل
من الترمينيتلا والرانيا والحماما والبيستورناى اللغلافة وغير ذلك ويعان
فعلها بالذلك وانحر دل والمنقعات والمهاجم وقد ذكرنا الوسائط الموضعية التي
تعالج بها حالة التنفذ لاجل اعادةتها واما القروح الاوسكوروبوطية التي تحدث
في السوق وغيرها من اسطحه البدن فيسبب كثرة الصديد الخارج منها وتنتهي
تستدعى ان تعالج بالتغيير عليها مرات كثيرة وكثيرا ما يضطر لحبس النضج
الدموى الحاصل من اسطحها بوضع الوسائد المغموسة في الماء والخل او بوضع

بعض القوابض والضغط الحلقى وفي بعض الاحوال قد يضطر ايضا لتقوية
 التهاب فيها بواسطة مسحوق الكينكينا والمرهم الهاضم البسيط وغير ذلك
 واكثر الاحوال تكني فيها المعالجة العامة للاوسكوروبوط لتلطيف تلك القروح
 فلا يحتاج الالمداواة بسيطة بها يحصل كمال الشفاء واذا كان هنالك اعراض تدل
 على التهاب عضو وتلك الاعراض معضوية باعراض الاوسكوروبوط فينبغي ان
 يبادر بمعالجة هذا الالتهاب بالوسائط المضادة له حتى لا يحصل فساد في العضو لكن
 يكون القصد غير غزير وتكراره قليلا وحينئذ فالاستحمامات نافعة جدا وقد اوصى
 بالمسهلات اللطيفة في هذه الحالة لازالة استسالة البطن المستعصى المصاحب
 في بعض الاحيان لهذا المرض وينبغي ان نعيد القول بان استعمال هذه الادوية
 لا بد وان يكون بحسن تدبير وينبغي في العضو او تحتها رستاقا من السنف وبعض
 احوال اخر ان يجتهد غاية الاجتهاد في منع ظهور الاوسكوروبوط واحسن الوسائط
 لنيل ذلك التمسك بقوانين علم الصحة فيؤمر الناس بالنظافة الكلية وان تكون
 ملابسهم ناشفة بالكلية وان لا يناموا على فرش رطبة ويحرص على ان تكون
 الاطعمة مجفزة تجهيزا جيدا وان يعطى لهم في كل يوم كمية معتدلة من النبيذ
 او المشروبات الروحية وان لا تعب العساكر او الملاحون بتعليم طويل جدا او عمل
 شاق جدا وان تحفظ في اوقات الراحة باكات الملاهي كالآلات الموسيقية وبقيّة
 انواع الحظ كاللعب وليجتهد في تباعد اسباب الخوف والحزن المستولى عليهم
 وهذه الوسائط تخص بعض الناس اصحاب المأبىة المدينة وهو لا يمكنهم ايضا
 ان يتقربوا مسكنا في محمل بايس مرتفع حار وان يلبسوا الصوف فان هاتين
 الواسطتين معينتان جدا على حفظهم من الاوسكوروبوط

الباب الثالث في الاستينيا العصبية

جميع انواع الشلل اعني الاحوال التي فيها تفقد الحركة والحس من عضو
 او منسوج او هما معا في آن واحد من تعلق الاستينيا العصبية ولا ينبغي ان ندخل
 ذلك في استينيا او شلل المجموع العضلي الذي ذكرنا انهما صادران من جملة

نهي عن كالاتهاب الخفي او النخاع الشوكي والسكتة والكأليسيا والصرع والتهاب
 العنكبونية والاستسقاء الخفي فان الاستينيا في جميع هذه الاحوال ليست
 الاعراض والنوع من الشلل الذي له محل هنا هو الذي يكون بتناقض او فقد فعل
 الاطراف العصبية الحساسة او الحركة وبالحقيقة لا يسهل دائما تمييز هذا الشلل
 عن الشلل العرضي لحالة مرضية في المجموع الخفي الشوكي والغالب انه لا يحكم
 بطبيعة الشلل الا بحسب السعة المشغولة به فاذا كان مقصورا على حاسة
 او وظيفة او عضلة فقط فن الاكيد انه عضوي او اولي مالم يكن هناك انضغاط
 او جرح في الاعصاب الرئيسة لتلك الجهة رد ذلك كغايه على قلة سعته واذا كان
 بعكس ذلك اى شاغلا لذراع او رجل مثلا او جملة اعضاء او شق الجسم كله
 كان عرض آفة في المجموع الخفي الشوكي وفي كلتا الحالتين فقد الظواهر الخفية
 او الفقارية او وجودهما يعين على ايضاح التشخيص ونحن لانشرح الاستينيا
 العصبية في شكل مجلس من مجالسه بل نقول اجمالا انها في جميع الانسجة
 تكون بتناقض الحركة او الحساسية او فقد كل منهما بالكلية او هما معافي آن
 واحد وان المعالجة العمومية للاستينيا في جميع الحالات واحدة ولانشرح
 عنها الا وهي في الاعضاء الرئيسة ولزمننا الاجل ان نعمل فانوالدراستها ان نقسمها
 الى استينيا الحس واستينيا الحركة واستينيا العقل ونجعل قسما رابعا
 للاستينيا الممتدة الى هذه الوظائف الثلاث العظام في آن واحد فالاولى تشتمل
 على العشاء والكمنه اى شلل العصب البصري والخلو كوما اى الطرش والانورزما
 اى فقد الشم وفقد الذوق والانا فروديريا اى فقد شهية الجماع والثانية تشتمل على
 فقد الصوت واستينيا المعدة واستينيا الامعاء واستينيا المثانة واستينيا المستقيم
 واستينيا اعضاء التناسل والثالثة تشتمل على كولا بسوس المخ اى سقوط
 قوته والجنون والعته والرابعة تشتمل على الدنق اى الجود والانما والاسفيكسيا
 ولذا جعلنا في هذا الباب اربعة مباحث

المبحث الاول في استينيا الحس

في العشا

العشا آفة غريبة لا يقتدر معها على تميز المرتبات قبل بزوغ الشمس وبعد غروبها على وجه خاص هو ان الادراك للاشياء يتبدى مع بزوغ الشمس ويفقد عند نزول هذا الكوكب اسفل الافق ولكن هذه الحالة نادرة والاغلب ان العشا يكون بتناقض كثيرا وقليل في وظيفة الابصار ينضج في الصباح والمساء وقت الضباب والمظنون عند الاكثراه صادر من تناقص قابلية التهييج في الشبكية وبعض الاطباء يزعم انه اول درجات الكمنه وقد شوهد هذا الداء وانديا في بعض الاماكن وجنسيا في بعضها * الاسباب اسبابه معروفه قليلا ويظهر ان الرئيس منها البرد والرطوبة والابخرة السباخية والاستبطان الاخر لا يمكن لاجتماع قد يسببانه وقد يكون عرض تهيج معدى او عرض حالة تجمع دم مخي والاكثر انه يكون نتيجة امراض مختلفة في الاجزاء المكونة للبصر * الاعراض والسير والمدة والانتها والانداز يضاف على الاعراض الواصفة للمرض التي ذكرناها في حدة تمدد الحدة زيادة كل من الالم والثقل في الرأس عند المساء والدوار وبقاى رطوبات المقله في الغالب حافظه لسفافيته ولا يشاهد في بقية اجزاء المقله اثر افة اصل او مدته لا تكون في الغالب الا بعض ايام او ثلاثة اشهر او اربعة لكنه قابل للنكسة في كل سنة في ميعاد واحد * الصفات التشريحية هي غير معروفه فاذا كان هذا الداء بالحقيقة استينيا الشبكية والعصب البصرى فربما بقيت هذه الصفات دائما مجهولة * المعالجة اذا كان هنالك علامات امتلاء دموى او تجمع دموى في المخ وازيلا بالوسائط المعروفة زال معهما ايضا العشا ونزول ايضا بسرعة بالمقيثات اذا كان محصورا بعلامات التهيج المعدى المسمى بالارتباك المعدى وهذه الوسائط ناجحة اذا كانت المسالك الهضمية سالمة من التهيج لكن ينبغي تكرارها ومعاونة تهيجها بالمغليات المعروفة كغلي خشب الانبيا والعشبة والجدر الصيني او بوضع منقطة على القفا ويستعمل ايضا بنفع المسهلات المعاقبة بالمقثي والمصاحبة له وهذه المعالجة القوية يعقبها نجاح كلئى لكن من المهم ان يحترس عن اتصال

التنجيم المصروف في الغشاء المخاطي المعدى المعوى الى درجة الالتهاب وان يوجه مع ذلك ايضا نحو المقلة نماز روح النوشادر انما ازاسيد سولفور او الالبخرة الايتيرية وغير ذلك من الالبخرة المنبهة

في الكمنة

الكمنة فقد الابصار بالكلية او قريبا من الذى بالكلية مع عدم تحرك الحدقة بدون ان يكون صادرا من تغير واضح في المقلة او اجزائها المركبة منها والغالب ان تكون صادرة من شلل الشبكية والعصب البصرى واحيانا يكون من الاتروفي اى سقم هذا العصب وحينئذ فيستحق ان تسمى بالكمنة وقد تصدر احيانا من تجمع دموى في المخ او تراكم مصل في بطيناته او من حالة مرضية له او لاغشيته او لعظام الجمجمة سيما العظام المعينة على تكوين الحاجب وفي جميع ذلك لا تكون الكمنة الا عرض آفة تنضج في الغالب بواسطة طواهر مرضية اخرى ومع ذلك فقد يتعسر بل يغدر غيرهما عن الكمنة الحقيقية الصادرة من شلل الشبكية والعصب البصرى اعني الكمنة التي ينبغي ان نشغل بها ههنا وتكون دائمة او متقطعة * الاسباب الكمنة قد تكون موروثه فتكون غالبا عديمة الشفا وكثيرا ما توجد في الشيوخ الذين استمرت اعينهم زمنا طويلا في تعب من الضوء الشديد او من لمعان المعادن التي توضع في النار حتى تبيض او اجسام اخرى براقة ومن انعكاس الضوء في البلاد المغطاة بالثلج او بالرمل الحار من شدة الحرارة ومن كثرة المطالعة بالعيون الزاجية المحدبة المعمولة لتعظيم المراتب ومن السهر الطويل والالبخرة الحريفة وقد تحصل عقب الرمد المزمن الطويل وما يسبب هذا الداء في بعض الاحيان الاستئثار والافراط من النكاح وكثرة تكرار القصد والسيلان المفرط للعب وكذا التقيح والنم الطويل والقرح واستعمال الاغذية الدسيسة والسكنى في الاماكن الباردة الرطبة المظلمة لكن لا بد من ان يكون هناك سبب خفي يعين على احداثه في هذه الاحوال لانه لو كانت هذه الاحوال كافية لاحداثه لشوهد في جميع الاشخاص

المعرضين لها مع انه لم يشاهد الا في قليل منهم والكمنة قد تصدر ايضا من الجحرة
 سيوت الاخيلة ومن تناول الجودار وهو نوع من القمح وتحدث وقتئذ من وضع
 خلاصة البيلا دون او عصارتها حوالى العين او عليها او وضع ذلك على الجروح
 التي تكون في العين ومن ازرد اوراق هذا النبات اوجبه وقد شوهدت نتيجة
 سيجاقية لمكث مادة مخاطية او صفرا او يديان في المسالك الهضمية وقد تنبع
 في النسائوب الاستيريا ونشاهد من الجبل وتصاحب بعض التهيجات الدماغية
 المنقطعة بمنزلة عرض لها واخير اشوه حدوئها على سبيل السيجاتيا من حصة
 المسانة او الرحم والغالب انها في جميع هذه الاحوال تكون منقطعة والمزلقون
 جعلوا من اسباب الكمنة ايضا احتباس العرق واحتباس سيلان صديدي
 اعتيادي عتيق والتشخيصات والامراض التي لا يتبعها كل من الحرب والسبغة
 والقوبا والتهاب المفصل دفعة ولكن من الجائز ان تكون هذه الكمنة حينئذ عرض
 التهاب مزمن في المخ او اغشيتة او العصب البصرى او الشبكية او احدا جزاء
 القلة وما يحدثها في بعض الاحيان الامتلاء الدموي الكثير والنجع الدموي الخفي
 والعطاس العنيف والسكر لكن لا يكون الداء مستمرا بل سريع الزوال وهذا الداء
 قد سموه بالكمنة العرضية اذ كان صادرا من انسداد الشريان البصرى او تمدده
 او من استعانة العصب البصرى الى السرطانية او الليفية وتصدر الكمنة من
 الجروح او الرض في الحاجب ومن جروح نفس العين او رضاءها من الجروح النافذة
 في الحاجب او المخ ومن ضربات الشديدة على الجمجمة ومن الخطا ان يسمى
 بالكمنة العمى الصادرة من هذه الالكات وان يسمى بهذا الاسم فقد البصر من
 اى سبب كان ومن المحقق ان في هذه الاحوال كثيرا ما يكون المرض الذي لم يكن
 العمى الاعرض له بحالة لا يمكن معرفته في مدة سلامة البصر وحينئذ فليس هنالك
 شئ يميز هذه الكمنة عن الكمنة الصادرة من شلل في الشبكية والعصب البصرى
 * الاعراض والسير حصول الكمنة قد يكون سريعا والغالب ان يكون
 بطيئا ثم تارة بتدنى في عين واحدة وتارة فیهما معا وفي الحالة الاولى اذا لم يادر
 بايقاف تقدمها اصابت العين الثانية واذا كان حصول هذا الداء دفعة

الكثمة عاقبت احتباس الطمث واحتباس سيلان باسورى كان وضع العلق
على القرح او الشرج والحاجم التشريطية على الصدغين والجهة ونقرة القفا مما
يعين جدا على الشفا ويؤثر للمريض مع ذلك بتدبير غير منبه وباستعمال
المشروبات المليئة ويجتهد في احداث تصرف في المسالك الهضمية بواسطة
المسهلات الخفيفة وفي الاطراف السفلى بواسطة الابرن القديمة المهيجة
ومتى كانت هذه الوسائط الاولية غير كافية او حكم بعدم استعمالها بسبب
عدم وجود علامات تجمع الدم في المخ او عدم تخرج شديد في المقله لزم استعمال
المنغصات واولى منها الكي او الخزام في القفا وتشغيله زمن اطول لان لم تخرج
هذه الوسائط وضع جملة من المقصى على الصدغين او على مسير العصب الحاجبي
وقرب الزاوية العليا للمؤخر وقد تبدل المقصى بـ كاو كان سيما المرهم
الامونيسكال اى المرهم الممزوج بروح النشادر والمسهلات نافعة دائما لاعانة
فعل هذه الوسائط متى كانت المسالك الهضمية سليمة وقد ينه الغشاء المخاطي
للحفر الانفية بالسعوط او المسحوقات المعطسة فهذه هي معالجة الكحة
العرضية لبعض الدآت اما اذا كانت صادرة من الاستينيا العصب البصرى
او الشبكية فيحتاج لاستعمال الوسائط المنبهة وبلسم فيوراونتى وغازا الاسيد
سولفوروز اى بخار الكبريت والغازا النوشادرى اى بخار روح النوشادر
وبخار الاثير القوصغورى والتجاولون هي الوسائط الرئيسة وكثيرا ما يضطر
في ازالة هذا الداء لاستعمال المعالجة التجريبية وادويتها كثيرة فقد حصل شفاء
سريع من استعمال طرطير الاتيمون والبوناسة اى الطرطير المقفى ونبيل
ذلك ايضا من مغلى الهوبلون اى حبشة الدينار او خلاصتها او مغلى الجنطيانا
وخلاصتها او الكينكينا والمسك او الكافور او الوريانا او المنقوع الشديد
للاريسكا او خلاصتها او الاثير القوصغورى او الاستحضارات الزبقية المصهوبة
بالمعرفة او خلاصة الشوكران او حبوب مجلين او خلاصة كوفى وهو البيش
ويسمى خائق النمر ومسحوقه او خلاصة بولساتيل الاسود او خلاصة كليمانت
الاسود اى الدالية السوداء واستحضارات الاتيمون فاستعمال القواعد

القوية من هذه المذكورات لا يحصل منه خطر اذا كانت المسالك الهضمية سليمة اما متى تهيجت منها فيوقف عن استعمالها ويؤمر باستعمال الاشياء الملقطة

في الجلاووما

هي كلمة يونانية جلاووم كوس اي تيسس الرطوبة الزجاجية ورأى اغلب الاطباء الآن ان الجلاووما ظلمة في الرطوبة الزجاجية يحدث عنها فيما بعد ظلمة البلورية وشلل الشبكية والعصب البصري وان تهيج الاجزاء المختلفة للمقلة يكون دائما منشأ لهذا التلف * الاسباب اسبابها قديمة من اسباب الكمنة ورض المقلة والسقطات ونشعر للهواء البارد بالليل والانفعالات النفسانية الشديدة والرمم الشديد المتكرر وارتداع الالتهابات المفصلية فجأة واحتباس الطمث وسيلان البواسير كل من ذلك قد تعقبه الجلاووما ومع ذلك فكثيرا ما تكون عن اسباب خفية * الاعراض والسير والانتها والاذنار هذا الداء في الابتداء لا يصيب في الغالب الاعين والمريض يشاهد في اول الامر سحابة تزول في مدة بعض ساعات او جملة اسابيع وذلك كثيرا ما يحصل عقب تناول الاطعمة واحيانا يشاهد المريض حال قيامه من النوم كأن غبارا دائريا في محل فومه ويتقادم الداء فتظهر له الاجسام النيرة كأنها كبيرة او صغيرة اكثر مما هي عليه في الحالة الطبيعية ويتخيل بكرات صغيرة فتتلونة متطايرة في الجو وكأن ضبابا خفيفا يحول بين عينيه والمرئ ويتخيل ان نورا مصباح يحيط به دائره كثيرة الالوان فاذا وصل الداء هذه الدرجة كان غير قابل للشفاء ومع هذا فكثيرا ما لا يشاهد تغيرا صلا في العين واحيانا يتغطي المتختم والصلبة سريعا بعينة دوائية حمراء مائلة للسواد وتنشوه الحدة فتطول بالعرض غالبا وقد تتعدد من جميع الجهات تمدد ازانها بحيث تكون القرنية كأنها غير موجودة ويبدل لونها الاسود بلون مائل للخضرة او رمادي عكرا وبياض مائل للصفرة والبلورية حينئذ تأخذ في الظلمة وتكتسب لونا اخضر وتظهر الجلاووما

أي يمس الجسم الزجاجي كأنها بارزة في الخزانة المقدمة من المقلة ويحصل
المشديد دائم في المقلة والرأس وتصير القرنية غير متحركة وتعمد الاوعية
الدوائية في الملتهب والصلبة زيادة عما كانت ثم تكتسب المقلة بانيها المعانها وتقص
في الحجم وتصير رخوة سقيمة وتتناقص الاكلام او تزول وتستمر العين زمنا بعد ذلك
سلبية ثم تلتبث ويحصل فيها نفس الاعراض السابقة وهكذا على التعاقب
ومع ذلك يكون المريض متفجرا من صداد شديد * وهذه الاعراض تكون
في الغالب مسبقة باعراض الرمد كالالم والذرع واختلاج المقلة ومتى حصلت
الجللا وكوما دفعة حصل قبل كل شيء التهاب شديد وهذا الداء عديم الشفاء
والاستقصاءات التشرحية عن طبيعته معدومة * المعالجة يلزم ان يكون
غاية اجتهاد الطبيب في خصوص منع الجللا وكوما لانه متى حدثت لم يبق
في شفاؤها الا رجا قليل فيلزمه ان يستعمل القاعدة المضادة للالتهاب
كما اوصينا عليها في جميع التهابات العين التي شرخناها سابقا واستعمال
هذه القاعدة يكون بقوة عظيمة واذا استعملت وحصلت الجللا وكوما
وجب استعمال المنفطات والكي والخزاع والمقصى وبالجملة جميع المصرفات
الجلدية وان يحدث مع ذلك في المسالك الهضمية تصريفا مستمرا بواسطة
المسهلات المتناولة على مرات متواصلة وهذه الوسائط يندران يعقبها التبخاخ
والبرودات المؤفونة والابخرة العطرية المنبهة التي ذكرناها في معالجة الكمنه هي
في الغالب عديمة النفع هنا ايضا ومن الجائز ان مداومة استعمال مضادات
الالتهاب الموضعية المصاحبة للمصرفات المعوية المعوية والجلدية انفع منها
ومضادات الالتهاب اوصى عليها لتكون واسطة فريدة لحفظ العين الثانية من
الداء واوصى على است فراغ المقلة المصابة بالجللا وكوما واستئصالها لحفظ العين
السليمة ايضا وهذه الوسائط استعملت بدون نفع وقد اعقبها عوارض ثقيلة
كالجنون فينبغي اهمالها

في الطرش

انما نفي بالطرش هنا تاقيص السمع او فقدته بالكلية وليس ذلك الا درجتا داء
 واحد والطرش كثيرا ما يكون عرضا مصاحبا للالتهاب السحجي
 وتقرح الاذن وتسوسها ويصدر ايضا من تولد زوائد لحمية في القناة السمعية
 او تجعدات حصرية فيها ومن تعدد هذه القناة وانسدادها ومن انتهاب
 الغشاء الطبلي ومن احتقان الاذن الباطنة ومن انسداد بوق اوستاكيوس
 ونحن لانستغل هنا الا بالطرش الصادر من شلل العصب السحجي والطرش الخلق
 فنقول * الاسباب لشلل العصب السحجي قد ينشأ من ارتجاجه بسبب
 سقوطه او ضربة على الرأس او على الاقدام او الرصصتين او العصص ولطمة
 على الوجه تكون في بعض الاحيان كافية لاحدائه وكثيرا ما يكون نتيجة لقرعة
 شديدة قوية بجأه كصوق المصارعين او ضربته على وجهه بالبرود والتهيجات
 المختلفة في الفم كثيرا ما تصيب عيبا لطرش يبق بعد زوالها وكثيرا ما تصاب الاطفال
 به عقب الامراض التشجبية والنساء عقب الامراض الاستيريه لكنه في هذه
 الحالة يكون سريع الزوال وكذا في جميع الاشخاص عقب التهاب المخ
 او العنكبوتية او السكتة وحيانا يكون سميما او بالوجود ديدان في المسالك
 المضمية ولا تم التسنين او الالم الناشئ من تسوس الاسنان وليس من النادر
 ان يشاهد صدور من الامتلاء الدموي او عقب ارتداد الحصبة او الايسكار لايتنا
 او القوبا وكل من المادة السمية الا فرنجية وتسسلطن المجموع اللينفاوي
 والاستعداد لداء الخسائر عما يحدثه وفي كثير من الطوارق لا ينشأ شلل العصب
 من هذه الاحوال اصلا بل يظهر انه نتيجة استئنياف مخصوصة بهذا العضو ساعية
 اليه * والطرش الخلق سببه الغالب شلل العصب السحجي وفي بعض الطوارق
 يكون نتيجة آفات واضحة فقد شوهد الصندوق في بعض الاشخاص البكم
 الطرش علموا من تجعدات حصرية هيئتها طباشيرية وفي بعضهم زوائد على
 الغشاء المغشى له وفي بعضهم مادة هلامية مائلة لتجويرف الطبقة والتلايف
 التيمية واخيرا وجد العصب مستحيلا الى شبهة فالوذجة ما تلتكن في معظم
 الطوارق يكون الطرش مع البكم صادرا من شلل العصب السحجي سواء كان

في الخطبة الأولى مكتسباً في أول سن الطفولة لعقب الالتفاتات الجسدية الاندفاعية
 وعقب التشوهات سيما من تأثير نسين عسر وما عدا الثلاثة احوال الاخيرة
 يعسر مدة الحياة معرفة المادة المرضية المنشأة لهذا الداء في بعض الاحيان
 * الاعراض والسير والمدة والانتها والانتذار الاشخاص الذين
 يعسر عليهم طبعا تتبع فهم الخطاب والذين هم من ادنى لفظ او اخلاط
 بعض اصوات عليهم يتقطع عنهم فهم الخطاب الذي يميلون لسماعه هم
 المسعدون للطرش اكثر من غيرهم وهذا الضعف في السمع هو اول
 الاعراض التي بها يتبدى الطرش الذي يحصل بالتدرج وكثيرا ما يضاف له
 الطنين والصداع وضعف القوة الذاكرة وقلة الاستعداد لمطالعة العلوم الرياضية
 لكن في الاطفال والمعتوهين لا يمكن تحصيل هذه العلامات الشخصية
 وتناقص السمع يكون في الغالب غير محسوس واحيانا يكون جريئا
 فلهذا يشطأ عليه الذين صابروا في التدبير القوي على تتبع فهم المخاطبة يمكنهم
 مع ذلك ان يفهموا و يتموا علم الموسيقى وغيرهم يسمع اللفظ الضعيف اذا كان
 كل صوت مما حصل منه اللفظ على حدته ولا يسمع الاصوات المختلطة من اجتماع
 النغمات مع بعضها واجتماع اصوات اناس مختلفة وبعضهم يعود له السمع
 في وقت اللفظ الشديد جدا كقرعة العربات عند سيرها في طريق مبلطة وصوت
 الطبول والاجراس ونحو ذلك والطرش قد يحصل فجأة وذلك اذا كان حاصل عقب
 آفة مخفية او التهاب خلقي شديد سيما عقب الارتجاج الشديد الحاصل من
 الضربات والسقطات واللفظ الشديد الفجائي وفي اغلب الاحوال يزيد بسرعة
 واحيانا يستمر على حالة الوقوف ويزيد في الشيخوخة وفي زمن ادوار الطمث ومن
 تأثير الانفعالات النفسانية الحزنة وتأثير الامتلاء من المأكول ومن الهرولة السريعة
 في المشي وعلى الخصوص من تأثير البرد الرطب وينقص في الاحوال المضادة لها
 وليس من النادر ان يشاهد عدم سعي حساسية عصب التيه الى صيوان الاذن
 والصدغين والقسم الحلي والنكفة وجلدة العنق واحيانا يكف الغشاء المغشي
 للقناة السمعية عن افراز الصملاخ ويكتسب هيئة الجلد ويغطي بيشرة جافة

دقيقة وهذه العلامة لا توجد دائما وتندرج وجودها ايضا في الطرش الخلق
لكن متى وجدت صارت علامة دالة على شلل العصب السحي وطرش الشيخ
كثيرا ما تشاهد فيه هذه العلامة وهناك ايضا بعض علامات نعين على معرفة
الطرش المتسبب عن شلل العصب كأن يظهر ان الطرش يتناقص حال وجود لقط
شديد حاصل فيما حوالى الشخص المصاب كما اذا كان في عمر ثمانية تسير على دلائل بلغت
شديد وهو لاء الامتصاص تسمع حينئذ احسن من الذين معهم كامل متقن
وهذا الطرش يريد من المطالعات ومن الغم وتناقص للطرش الخلق والذى حصل
في سن الطفولة تطلب الوحدة في المعاشرة واليكم وضعف غم القوى العقلية
والطرش يكون في الغالب مرضا عصر الشفاء والخلق منه والذى يحدث
في سن الطفولة تميز عنه وسأفصل في ذلك في كتابي في الطب في سنين بعرض
مرضى اليد ما عا او يحدث في الشجوخة من غير سبب واضح ويريد تدريجيا دون ان
يشاهد فيه تناقص تدريجي او يحصل عقب السكتة او من داء مخي بسيط او مختلط
او يصاحب بوسمة القنائة السمعية او يكون نتيجة ضربة على اراس او نتيجة سماع
اصوات مزجة فهو غير قابل للشفاء وسن الشبوبة وسن البلوغ لا يسببان
فائدة نافعة لهذا الداء والشفاء الطبيعي نادر جدا والامراض الحادة مما تريد فيه
المعالجة ينبغي ان يجهت في معالجة الطرش الصادر من شلل العصب السحي
بالمهبطات القوية واستعملت الكهربية مرات بدون فائدة واما الوسائط التي
فيها فوائد اعظم فهي المقصى للتكررة على الصدغين وحوالى الاذن وبخار
الاثير المتجه للقناة السمعية والاذن الباطنة من بوق اوستاكيوس واستعمال
زهر الارنيكا من الباطن وكذا الاستحضارات الحديدية ومن المشاهدات الغريبة
في خصوص الطرش انه شفى بواسطة استعمال الادوية الطاردة للذود وخرج منه
من الباطن عدة وافرة واذا كان الطرش صادرا من امتلاء دموى كان الفصد
العام اجود واسطة له ووضع علقين على طاقي الانف يحصل منه تسليج جيدة
لحسب ينبغي ان نبين ان هذه الاستفراغات الدموية تسبب في ابتداءها زيادة
في الطرش ولا تشاهد نتائجها الحميدة الا من بعد يوم او يومين واذا كان الطرش

حاصلا من ارتداع الحصباء والايسكار لا ينسا والحدوى والقوباء والالتهابات
 المفصلية والقروح وجب الاجتهاد في ترجيع هذه الداءات الى محلها الذي ارتدعت
 عنه بواسطة المحولات المعروفة والمشروبات الحارة المعروفة والتسبيل على الرأس
 في الاحوال الثلاثة الاولى والطرش اذا كان عتيقا ولو قليلا كان غير قابل للشفاء
 ولو حصل التحويل المذكور والطرش الحاصل من المادة الافرنجية ينشئ بسهولة
 بالمعالجة الزبقية ومن حيث انه يندر شفاء الطرش وكونه دائما غير كامل
 اخترع لتفقيص الضرر الناشئ عنه آلات هي القرون السمعية وشكلها ومساحتها
 يختلفان لكن جميعها اسطوانات مجوفة من فضة او نحاس او صمغ احد طرفيها
 دقيق والآخر في متسع ووسطها مملوء على هيئة لولب ومنفصل بججاب حاجز
 او حجابين من طبقتين مقوى والتفقيص الظاهري بواسطة المقصى او المكواة
 ذات الزر على التتواتر الحليمة والخرام في القفا والمنفطات على صدقة الاذن
 والمسيلات الدائمة والتهبات المذكورة تتعاجل هذه الوسائط هي المستعملة
 في الطرش الخلقى لكن الغالب ان استعمالها لا يحصل منه فائدة

في الانوزميا الى عدم الشم

الانوزميا تنقص الشم او فقده وهذا الداء يكون في الغالب عرض التهاب في الغشاء
 المخاطي المغشي للحفر الانفية او تقرحه او بوليبيوسه او وجود الدبدان على سطحه
 او فساده او عرض خراج مجلسه القفصان المقدمان للحنج وكثيرا ما يكون سببا نوبا
 لبعض التهيجات العصبية كالصرع والايستيريا وبعض الالتهابات كالالتهاب
 الشعبي والالتهاب الرئوى وكثيرا ما يصدر ايضا من الالتهابات المعذية المعروفة
 الشديدة والذي يظهر ان هذا المرض يكون في بعض الاحيان اوليا للكنه فادر
 وهذا الداء في الشيوخ يكون احد نتائج تقدم السن كالطرش والسكمنة
 وغيرهما وفي الطوارق النادرة يحصل من الافراط في استعمال الروائح الشديدة
 وفي عدم ممارسة حاسة الشم لوظيفتها وهذا المرض لا يكون ثقيلا اصلا
 وبالكدي يستحق ان يسمى مرضا والغالب ان لا يشفى والروائح القوية النفاذة

وحيث استعملت بقصد زواله ومن الواضح انه اذا كان صادرا عن مرض اخر لا يزول
الا بزواله

في فقد الذوق

جميع ما ذكرناه سابقا في الاوزيميا يقال في تناقص الذوق وقده وهذه الظاهرة
المرضية تكون في الغالب عرضية أي نتيجة امراض اخرى سيما التهاب الغشاء
المخاطي القمي والمعدى والرئوي وتارة يكون سببه تغير في الملح واحيانا يكون
عضويا والاعذية التنفعية جدا والحرقفة والحامضة تزيد ولكن قد يوجد مدة
الحياة في زمن تكون فيه حساسة الذوق غير مستشعرة بالطعوم فلا تيقظ الذوق
من الحواهر المهيبة ولوقوعه جدا وهنالك ما تنقل من السابق لانه من حيث انه
يستشعر به في كل وقت بسبب في الغالب تحال المصابين به وايضا لانه يؤثر
في شايح احدي الوظائف المهمة جدا للجسم وهي وظيفة الهضم

في الانافروديريا

الانافروديريا تناقص الاشتياق للنكاح وغيبوبة وقده بالكلية والظواهر ان
هذا الداء صادر من ضعف جزء من المجموع العصبي قد يكون الخمج وليس سبب
هذا الداء موجودا في اعضاء التناسل وان كان موجودا فيها فلا بد
ان يكون ضعيفا جدا وهو مخالف العنة في كونه لا يزال موجودا معها
شبهة البامع عدم كون هذا الشيء يوقظ فعل اعضاء التناسل التحامل
والاسباب الغالبة للانافروديريا الاستمنا والافراط من الجماع والامتناع القوي
عن الاغذية الجيدة او عدم وجودها عنده واستعمال الاغذية العديمة التنبيه
واستعمال بعض الحواهر كالتينوفور والمستطيلات المتخذة من البزور الباردة
واستفراغ الدم الكثير وجميع الامراض الطويلة والتعب الشديد والسهر
الطويل والاستفراغ في التفكير والمطالعة في المعاني الدقيقة والشيخوخة
وشغورها يكون بالامتناع عن الاستمنا وعن الافراط من الجماع واستعمال
المغذيات الجيدة المنبهة والاقتصاد في استعمال التينيد الجيد وتبديد الاسلوب

المذكورة وهناك وسائط معروفة تسمى بالمقوية للباه تستعمل ايضا في هذا الداء
وجميع الجواهر العطرية والرائحة والقطر والكافور والكرفس والمشمريات
الروحية بكمية معتدلة والفانيليا واسمه خروب الاميريكا العطري والزعفران
والمسك والافيون والعنبر الحام والنعنع الطلي والذرايح والغوصفور هي
الادوية التي توظف شبيهة الباه وبعضها يؤثر في أعضاء التناسل والاجود في هذه
ان تستعمل في العنة والكهربانية الموجهة للقفا والسلسلة الفقارية والاجزاء
التناسلية حصل منها بعض شفاء لكن اذا كان هذا الداء صادرا من استيفيا الخنج
ينبغي ان توجه الوسائط المنبهة لتقوية القفا وهناك فوضع المنقطات والخزام
والدلك اللازم فعلة بالجواهر الرحية والغوصفورية او الذرايح والاناقرودينا
التي هي نتيجة السن عديمة الشفاء والشيخ التي تريد ان تنبه اعضاءها
التناسلية فتستعمل لاجل اللذات الباهية الذرايح والغوصفور مخطئون يفعلون
افعالا غير معقولة

المبحث الثاني في استيفيا الحركية

في البليقار وتوراي منقوط الجفن

كلمة يوتانية مركبة من بليقارون اي جفن وابتوزيس اي سقوط ومعناها هنا شلل
العضلة الرافعة للجفن العلوي وهذا الاسم جعل ايضا لاستئطالة هذا الجفن
وسقوطه الصادرين من الانسحاق الالتهابي والاوذيمافيه او من رضاه ومن جرح فيه
بالعرض وسقوط الجفن في جميع هذه ليس الاعراض يزول بزوال المرض المحدث له
فلا ينبغي ان تشغل به وشلل العضلة الرافعة للجفن هو الذي نحن مهتمون بشرحه
بالاسباب والاعراض اسباب هذا الشلل غير معروفة جيدا وقد يحصل بخاء
بدون اعراض سابقة وقد يسبقه صداع شديد وطنين اذن وازارة يكون عقب
جروح في الرأس وسيما جروح الحاجب ويعرف من وقوع الجفن العلوي دائما
كلما اوجرت ياعلى مقدم المقلة فتضطر المرضى لرفعه بايديهم حتى ينظروا والمريضات
وعند بعد اليد عنه يسقط ثانيا وينطبق على المقلة فانما كانت المقلة غير مغساة

بالحفن الساقط تغطية كاملة اكتسبت المقلة اتجاها غير طبيعي فتزويج الى الاسفل
 او الى احد الجانبين وفي الاحوال التي تكون المقلة فيها مسنورة بالكلية كثيرا
 ما تكون زائفة للوحشية بسبب انقباض العضلة المبعدة لان عضلاتها المستقيمة
 العليا والسفلى والانسية تكون مصابة بالشلل كما ان الحفن مصاب به ايضا وفي كلتا
 الحالتين اعني كونها مسنورة كلها وبعضها يكون المريض مصابا بالحوول
 والداء الذي يمكن ان يشبه بهذا المرض هو الانقباض التشنجي في العضلة الجفنسية
 المسماة ايضا بالحيطه بالحفن الذي هو عرض يصاحب الرمدم المولم واحيانا
 التهاب المخ لكن يتميز عنه بعسر رفع الحفن في الانقباض التشنجي وبالتشنجات
 الحاصلة قرب الزاوية الوحشية وبسقوط الحاجب وهذه العلامات الثلاث
 لا توجد في سقوط الحفن * المعالجة تكون بتلك الحاجب مع الحفن بالمرح
 النوشادري او بلسم فيورافانتى الذي هو مستخرج من تقطير جملة جواهر
 راتنجية ولسميحة وجملة من المواد النباتية العطرية المنقوعة في روح العرق او غاز
 الاسيد سولفور و متجه تلك الجهة وبالكهربائية والمنقطات في القفا وخلف
 الاذنين وبانخرام في ثقرة القفا فهذه هي الوسائط المستعملة في الغالب لمعالجة
 هذا الداء الذي هو كثيرا ما يكون عديم الشفاء

في الافونيا اي عدم الصوت

الافونيا فقد الصوت فقد كاملا او ناقصا وجميع المؤلفين يروا انه نتيجة استئنياف
 العضلات الخنجرية او شللها * الاسباب كثيرا ما يكون عرض المرض وقد يكون
 مصاحبا لجملة آفات مخية كالالتهاب المخي والسكتة والكاليسيا والايستريا
 واما التهاب الخنجرة فيحدثه في الغالب وكثيرا ما يصدر عن الالتهابات الشديدة
 في المعدة واحيانا عن الالتهابات الشعبية او الرئوية وعن وجود الديدان الكثيرة
 في المسالك الهضمية واحيانا يكون في النساء نتيجة سيماء قوية للعجل وينبغي
 ان ينظر ان الافونيا صادرة عن الاستئنياف في عضلات الخنجرة او شللها الا ترى
 اذا شوهد حدوثها فجأة عقب انغماس الجسم في الماء البارد او عقب تأثر شديد

من البرد سيما اذا كان الجسم عرا فاهما وهذا ان السببان هما اكثر الاسباب وقوعا اذا كان الداء اوليا وقد يحدث بحسب ارتداع القوبا واحتباس نزيف اعتيادي وكثيرا ما يشاهد حصوله من فزع شديد الاعراض والمعالجة هذا الداء يعرف بسهولة ويميز عن الخرس بكون الصوت مع الخرس يمكن ان يخرج من غير ان يشتمل على كلمات منطوق بها وفي الاوفونيا لا يخرج الصوت اصلا او يكون ضعيفا جدا غير ان المريض كثيرا ما يمكنه التكلم والصوت في معظم المصابين بهذا الداء لا يفقد بل يكون ناقصا فيتكلمون بصوت منخفض وقد يشفى بسرعة بواسطة المشروبات الحارة والمعرفة كالشاي وزهر اللسان والبوراجواي لسان الثور وغير ذلك اذا كان هذا الداء نتيجة برد فخاف في الجلد واذا كان نتيجة فزع فكثيرا ما يزول من ذاته لكنه قد يستعصى عن جميع وسائل الصناعة ويستمر مدة الحياة ويعسر شفاؤه اذا كان حادثا من احتباس نزيف اعتيادي وارتداع قوبا فلا يربى شفاؤه الا بترجيع السيلاان الدموي المحتبس او بترجيع الالتهاب الجلدي الى مجلسه الاصل وكثيرا ما لا يشفى ولو حصل الترجيع المذكور ومتى استعصى عن الوسائط الاول وجب التنبيه الموضعي بذلك الجزء المتقدم من العنق بالادهان المهيجة سيما الادهان المحتوية على روح النوشادر وبتركاز المنقطات الصغيرة والمقصى الصغيرة على القسم الخنجري وعلى زوايا الفك الاسفل بل قد يستعمل الخزام ايضا في كل من جانبي عضو الصوت ولا حاجة لان نبين ان هذا الداء اذا لم يكن الا عرض احدا لآت التي ذكرناها آنفا لا يستدعي معالجة مخصوصة بل يزول بزوال الداء المحدث له

في استئنياء المري

كثيرا ما يشاهد قرب انتهاء الالتهابات الشديدة التي تكون بلغت اعلى درجة في الاشتداد سيما الالتهاب المعدي المعوي المصوب بالالتهاب العنكبوني الخفي والالتهاب العنكبوني الخفي وان لم يكن مصحوبا بالمعدي المعوي قبل الموت ببعض ايام عرض هوائل الاعراض وهو سرعة سقوط السائلات التي يشر بها

المرضى الى قرار المعدة بواسطة ثقلها فقط اى من غير معاونة حركات الازدراء
وهذا العرض المفزع من بين بقية الاعراض يدل على ان البلعوم والمرى منعان
فعلهما فى السائلات المجتازة فيهما بسبب شللهما ويمكن ان يكون هذا الشلل
عضويا لانه شوهد عضويا مرة واحدة فاذا حصل هذا الداء وجب ارسال
المغذيات الى المعدة بواسطة ابوية وتنبية المرى بالسائلات المهيجة وبالمنغصات
والضمادات الخردلية على القفا

فى استئنياء المعدة

كثيرا ما تكون المعدة عقب الشغاف من جملة التهابات معدية معوية حادة سيما عقب
الالتهابات الناشئة من تأثير الاغذية ~~التي لا يمتصها المرى~~ المعكرونة والبرغل والخبز
لهواء بارد وطيب والوساخة وعقب النشافة من الالتهابات التي كانت معضوبة
بافراز مادة مخاطية كثيرة وعقب ازمان فوب معظم الالتهابات المعدية المعوية
المتقطعة مجلس استئنياء شديدة وهذه الحالة يستدل عليها بهذه الاعراض التي
هى كون حرارة الجلد انقص عن الحالة الطبيعية وكونه اصفر كله وكون النبض
بطيئا قابلا للانضغاط والحم رخا وتعب العضلات من ادنى رياضة وصفرة
اللسان والشفتين وعدم العطش وعدم شهية الاكل واشتهاء المرض جواهر
منبهة كالتيبذ ونقل الاطعمة على المعدة زمانا طويلا من غير ان يحس فيها بال
وبطو الهضم جدامع كونه غير كامل فى الغالب وكثيرا ما يكون معضوبا
بتولد ارياح وضعف قوة المرى واستئنياء المعدة لا تظهر فى الاحوال التي
ذكرناها فقط بل قد تكون عضوية وقد تكون معضوبة بالاعراض المذكورة آنفا
واذا كان هنالك معدى اوقتى كانت المعدة متهيجة وان كانت هذه الحالة المرضية
زالت مرات كثيرة بالمنبهات فانما ذلك لكون العضو كان مصابا بتنجس عصبي
لا بالتهاب * ومعالجة استئنياء المعدة سهلة جدا ويعقبها فى الغالب نجاح
سريع متى كانت محققة الوجود والمعالجة المذكورة تكون باسبغمال الاغذية
المتخذة من المملكة الحيوانية والنبذية الجيدة فان لم يكف ذلك استعملت الكينيكينا

ولحمها طهر الحمة والحديدية واللحوم المشوية من البقر والضأن ولحوم الطيور هي
 المختارة في ذلك عن غيرها وانتخاب النيذليس بأمر مهمل فإن الموصى عليه
 عموماً في هذه الحالة هو نيذ بوردولان فيه خاصية التقوية أكثر من غيره والاكل
 يكون قليل السكبة مع التكرار ويكون معقوباً بالرياضة مشياً أو ركوباً
 أو في العربانة والهواء اليابس وذلك الجلد وملابس الصوف إذا استطالت الحالة
 المرضية يعينان على الشفاء

في استئنيب الامعاء

استئنيب الامعاء شاهد في نقاهة جلة من الالتهابات المعوية أيضاً
 وتكون أوامية أيضاً في هذه الحالة كثيراً ما تكون في الشيوخ واعتقال البطن
 من غير ألم ولا حرارة فيه ولا غيرهما من اعراض التهييج المعدي هو العرض الغالب
 لها من هذه الاضطرابات مستندة في بعض الأشخاص من ثمانية أيام إلى خمسة عشر
 أو عشرين يوماً كثيراً لكن إن استمر زمننا احدث عن قرب بعض اعراض انحرار الرئيس
 منها ما لا يلزم أكثر من غيره تكسر الاطراف سيما الانخاد والثقل أو الألم في القطن
 الذي قد يزيد حتى يبلغ درجة الألم المصاحب لالتهاب القطن وتماقص الشهية
 وحس بالامتلاء بعد ازداد قليل من الاغذية ووخخ اللسان الذي يكون عليه
 كطبقة سنجابية أو ليمونية أو صفراوية وحرار في طرفه وجوانبه وجشاء عفن
 تن واحياناً ثقل في الرأس وسدد وهذا العرض الأخير ليس بصادق في الشيوخ
 والشيوخ يظهرونها بسبب مهمل لا استئنيب الامعاء وعدم الرياضة والهواء الرطب
 الضبابي في المدن الكبيرة واستعمال الاغذية الدبقية المائعة الفاقدة لخاصة
 التفتيس والاستمرار على شرب الماء القراح ووجود تشقق أو ورم بواسير مؤلم
 في الشرج واحياناً التكاسل عن قضاء حاجة البراز مع تطلبه أو عدم القدرة على
 على ذلك هي الاسباب العالية لهذه الاستئنيب وقد نشئ من ذاتها بإسهال فجائي
 سريع الزوال ربما كان ناشئاً من التهييج الصادر في الغشاء المخاطي بسبب تجمع
 البراز فيه وعماسته له ومعالجته هذه الاستئنيب منحصرة في استعمال

المسهلات وتغيير التغذية والسكنى في العمرانما يكفي كثيرا لزالته وإذا كانت صادرة من تشق في الشرج أو ورم بأسورى فبد استعملت المسهلات أيضا لكن أكثر الاجتهاد ينبغي ان يكون في الامراض الحديثة لها والمسهلات اما ان تعطى من طريق المعدة أو حقنا وإذا كان الاستسلا غير مستعص جدا كنى الشفاء الحقن الملين والزيتي

في استينيا المستقيم

كثير من المرضى في الانتهاب المحي والسكتة بل وفي جميع الابخرة الخطورة التي تصيب المخ اصابة اولية أو سيجباتوية لا يمكنه ان يمسك فيها الهرازيل يخرج منه بدون دراية وينبغي ان ينسب هذا العارض لاستينيا المستقيم سيما العضلة العاصرة ويشاهد ايضا حصول الاستينيا عقب الاسهالات الطويلة سيما في الشيوخ المتقدمة جدا في السن وفي معظم الهرمين وبعض الشبان المنهوكين من الافراط في كل شيء ومن الامراض الطويلة يصاب بهذا الداء ويدأى هذا الداء المستكره بان يوجه الى الشرج الابخرة المهيجة القابضة سيما اذا وضعت الرفائد المغموسة في السائلان المنبهة المقوية كغلى الورد الاحمر وغلى الكينكينا والتانين وقشر الرمان والنيبذ المحلى بالسكر او بالعسل وغير ذلك واذا حصلت هذه الاستينيا في النقاهاة من مرض طويل اخذت في الزوال غالبا كلما اخذنا المريض في اكتساب قوته وامتلاء جسمه وهذا بعينه يكون في الاستينيا المشاهدة في الأشخاص المنهوكين من الافراط في كل شيء والهواء الجيد في العمران معين جدا على الشفاء واما من خصوص الاستينيا الحادثة في الشيوخ بسبب تقدم السن فمقط فهي عديمة الشفاء

في استينيا المثانة

استينيا المثانة مماها المولقون بسلس البول وفي الحقيقة سيلان البول بدون ارادة هو النتيجة الرئيسة لها وكثيرا ما يكون العرض الرئيس لها وهذا السيلان قد يكون نتيجة سريعة الزوال لسعال شديد أو خنك قوي أو حبل

او سكر او انحاء او نشبات صرع او تشنج وكثيرا ما يكون عرضا لالتهاب المثانة
المزمن او حصاة في المثانة او ورم فطري في باطنها او فتق الرحم وعرضا
لوجود حصاة في الحزء الخلفي من قنطرة مجرى البول وفي جميع هذه الاحوال
لا تكون المرض الرئيس بل هي مرض تابعي يزول بزوال سببه ومتى كان سلس
البول صادرا من استينيا المثانة او عنقها كان ثقيلابدا وهذه هي الاستينيا
التي نحن بصدد شرحها * الاسباب اسباب استينيا المثانة او عنقها الضربات
والسقطات على الخشلة او القطن او العزور وض عنق المثانة المتسبب من رأس
الجنيين زمن الولادة ومن الشق في الحصة ومن افراط الجماع والاستمناء والمشربات
المبولة المستعملة بكمية زائدة وتقدم السن في بعض الاشخاص ومتى تردت
المثانة من تجمع بول كثير في النوم المستغرق فكثيرا ما تقبض المثانة وتنفذ
المقاومة من عضلتها العاصرة فينبذ تنفذ المثانة جميع السيل المخزون فيها واكثر
الاطفال معرضون لهذا السلس البولي في سن السنتين او ثلاث ويستمر
في بعضهم الى سن الست والعشر او الثنتي عشر وقد شوهد هذا لعارض فيما بعد
البلوغ واحيانا يستمر مدة الحياة * الاعراض والسير والاذار سيلان البول
بدون ارادة وبدون ألم هو العرض الحقيقي لاستينيا المثانة او عنقها وهو قد يكون
في بعض المرضى قطرة قطرة بدون انقطاع وفي بعضهم يتجمع الى مقدار كبير
في باطن المثانة ثم يقهر بثقله مقاومة عنقها وينتذف منه دفعة قبل
الاستشعار بالحاجة للتبول وفي بعضهم يتجمع الى مقدار كبير ويمددها فتصار
هذا التمدد عظيما جدا خرج البول قطرة قطرة على سبيل الفيضان وهذا الاخير
غالبا يصاحب التهاب الخصى والسكتة والتهاب النخاع * وسلس البول
في الاطفال يزول غالبا بنفسه وكذا السلس الذي يعقب عمليات الشق او الولادة
الشاقة والذي يستمر بعد سن الحلم كثيرا ما يعسر شفاؤه والذي يكون نتيجة تقدم
السن غير قابل للشفاء ومع هذا فلا يقال ان الداء خطر بل متعب والمرضى
وان احرصوا على النظافة غاية الحرص فلا يمكن ان تصون ملابسهم من البول
فتنوح منها راحة كريمة غير محتملة واذا اهملت الغسل في كل لحظة وتغيب

ملا بسبب البول بعلامته الجدا الحرة البثرية في اعضاء التناسل وانسي الجزء
 العلوى من الفخذ والماعدا حار وتسميطا ونخن الصفن وتكرشه بالمعالجة الغالب
 ان يداوى سلس البول الاولاد بايقاظهم مرات كثيرة بالليل ليمولوا وان يجنبوا
 الشرب قرب النوم ويستعمل لهم الاستحمام البارد زمنا فزنا وهذه الوسائط
 قد لا تكون كافية وفي بعض الانحصاص الضعاف منهم يضطر لان يصاحبها
 استعمال بعض الجواهر المرة واوكسيد الحديد والنيذا الصرف وما يعين على
 ذلك زجرهم وتوبيخهم بحضرة الناس فان استمر بعد سن البلوغ استعمال من
 مسحوق الذراريح ربع قمحة في كل مساء او استعمال ذلك بصيغة الذراريح
 على القسم الكلوى والخلة او توضع لهم منقطة على هذا المحال والبنات كثيرا
 ما يشفون من هذا الداء بالزواج * وسلس البول في القتيان والشيخ يداوى
 بالادوية المقوية والحديدية والقوابض ونحوها وتستعمل الكينكينا وصيغة
 الذراريح والاستحمامات الباردة والغسل والتنطيل والمكمدات الباردة على
 الجهان والخلة وفي النساء الغسل والحقن الباردة القابضة والروحية في المهبل
 ويراد على هذه الوسائط الحقن في المستقيم بالكينكينا المكوفة او التي تصير منبهة
 باى واسطة كانت واذا لم تنفع هذه الوسائط ربط القضيب برباط شبيه بالحفاظ
 وترتكز سادته اسفل العانة واذا لم يمكن المرضى تحمل ذلك لم يكن هناك واسطة
 غير كون المريض بحمل معه فارور من نحاس تعلق بواسطة حزام ويدخل فيها
 القضيب او بواسطة كيس يحاط في اللباس والنساء تحمل الرباط بضاعتا قل
 من الرجال لان تأثيره يكون في الجزء المقدم من المهبل وهذا الجزء يتهيج اكثر
 من تهيج الجلد فالاولى فيمن تحملهن بالاسفنج وبغير كثير بحسب الحاجة
 او استعمال فارورة شكلها كزورق رفيع هيئته توافق الاجزاء التناسلية
 الظاهرة

في استئيبا اعضاء التناسل

استئيبا اعضاء التناسل هي الحالة التي يكون فيها اتصاب القضيب بتعذر

قمتع الباء وتكون من اسباب العنة ويجهل وجود هذه الحالة الاستثنائية
 في النساء وهذا الداء تارة يكون سريع الزوال وتارة تطول مدته وتارة ~~يكون~~
 مستمرا ففي الحالة الاولى تكون اسبابه الانفعالات النفسانية كالعداوة والغيرة
 والتم والخوف والفرح والاشتغالات العقلية الشديدة كثيرا ما تسبب استئثيا
 هذه الاعضاء وكثيرا ما يكون هذا الداء من افراط الجماع فاذا استطال هذا الداء
 كان في الغالب صادرا من تأثير اسباب اخر الرئيس منها الشيخوخة وقد يكون
 ناشئا من الجماع قبل وقته اى تكلف الجماع ومن الافراط منه ومن الاستمناء ومن
 تركه بالكلية ومن السكر ومن الافراط في الاكل والشرب ومن افراط استعمال
 الزسق والتغذية الغير الكافية قد تسببه ايضا وكثيرا ما يكون نتيجة امر اض
 الاعضاء المهمة في الجسم سيما المعدة والمخ * ومعالجة هذه الاستئثيا تختلف
 باختلاف الاسباب المحدثة لها فاذا كانت الاستئثيا نتيجة سريعة الزوال
 لا تتعال نفسا في من الانفعالات التي ذكرناها لا تنفع حينئذ معالجة من
 المعالجات التي ذكرنا ان تكون متجهة لعضو من اعضاء التناسل لان من الواضح
 ان المعالجة لا تكون الا بزوال ذلك الانفعال النفساني حتى يزول اذا ممكن ففي
 زال شوهدت القدرة على اتمام الجماع وراحة العقل وسكون المحيلة هما الدوامان
 الرئيسان لهذه الاستئثيا اذا كانت صادرة من الاشتغالات العقلية
 والتأملات الشديدة او من اشتداد الاشتياقات العنقية واذا كانت نتيجة
 النهوة الصادر من استيفاء اللذات قبل اوائها وافرط الباء والاستمناء والتغذية
 الغير الكافية عولجت براحة اعضاء التناسل وبالاغذية الجيدة والتغذية وبالنبذ
 الجيد والجواهر المرة والاستحضارات الحديدية والكيكيينا وجميع المقويات
 فاستعمال هذه الادوية اجوده من استعمال الادوية المقوية للباء اما اذا بقيت
 الاستئثيا في اعضاء التناسل ورجع بقاء الجسم الى قوته وجب استعمال منبهات
 اعضاء التناسل كالذاريح والقوصفور والافويات والجواهر الروحية بكميات
 معتدلة والاستحمامات بالموسمية الباردة والابخرة العطرية وذلك اعضاء
 التناسل بالجواهر المنبهة ونحسها في مغلي الخردل والكهربيانة والتمرخ بمروخ

للمتشاور وروح الذراريح والقوصف ورو المنفطات الطيارة على القطن
 او الخشلة او الفخزين او الجمان والجلد بالسياط او بالانجزة على الآلية وان يستعمل
 من الاغذية الكفاة والفطر والخرشوف والسكر فس وغير ذلك ومن حيث
 ان الماهر حال اسس رأيه على ان استينيا اعضاء التناسل اصلها دائما من حالة
 استينيفية في المخرج اوصى على ان يوضع على نقرة القفا الوسائط التي ذكرناها
 ووضع المنفطات عليه يظهر انها نافعة ولا تشفى الاستينيا الصادرة من افراط
 المشروبات الروحية الاجسر لانهما يبطئ وجود التهاب معدى اثني عشرى
 من من ثقيل في الغالب والاستينيا الصادرة من طول استعمال الزينق تشفى
 على طول الزمن باستعمال المعرفات والعنة الصادرة من تقدم السن لا تشفى واذا
 كان هذا الامسلا من تهمج في المعقاة والمخزوب ترجيع احد هذين العضوين
 لحالته الاصلية لاجل ان تزول الاستينيا

المبحث الثالث في استينيا الذهن

في الكولابسوس

هو سقوط القوة العقلية بالكلية دفعة واحدة والمراد به هنا حالة استينيفية
 في المخ ينكف فيها انكفا قابر هيما عن اتمام وظائفه العقلية متقنة بالانقمار
 الاعتبارى ويشاهد حصوله عقب الافراط من الباء والاستمنا والتعب المفرط
 وفي شدة الحر وافات الموتفكات وخصوصا من التأملات الكلية في الاشياء
 التي شأنها ان تعب الذهن جدا والاشخاص المصابون بها يشكون من
 عدم مقدرتهم على جمع افكارهم ومن ضعف القوة الذكركة قمع وانهم لا يقدر
 على الاشغال العقلية وكثيرا ما لا يمكنهم ان يصبروا على طول المحاسبة وهم الذين
 يستنعمون غالبا بالضعف الحاصل في قواهم العقلية وكل من الراحة والنوم
 والنبيذ وجميع السائلان الروحية والشاى خصوصا والقهوة كاف لان يرد للمخ
 القوة التي فقدتها فقد ابرها واتما الاشخاص المنهمكون في المطالعة فعلمهم
 ان لا يخطوا عنهم المتشوش الواقع في الكولابسوس بالمنهات ما يمكن لانه ان

لم يحصل منها ضرر للمعدة فلا اقل من ان لا تمكنهم المطالعة فيما بعد بدون الالتجاء
لهذه المنبهات فيضطرون لزيادة كبتها شيئا فشيئا وحيث ثلث الصداع والسدر
والدوار التي هي مقدمات السكتة او فساد المخ فسادا بطيئا ينهبهم عن الاخطار
الواقعة فيها بسبب الافراط من استعمال المنبهات المخيفة فعلى هذا لم يكن هناك
شيء يرد لعضو الفكر قوته الزائلة الا النوم واستراحة ذلك العضو

في الخبل

الخبل فتور القوى العقلية او ضعفها او بطلانها بالكلية ويعرض لشخص كان
متمتعاً بالقوى وهذه الصفة الاخيرة يكون الفرق بين الخبل والعتة وقد ذكرنا
في باب الجنون ان الخبل في الغالب يعقب المانياى الجنون السببي او المونومايا
وانه قد يكون من التقدم في السن وذكرنا ايضا اعراضه واندازه ومعالجته فكونه
الانتهاء الاخير لمرض اولى من ان يكون مرضا مستقلا واما اذا كان اوليا او كان
من تقدم السن فيكون مرضا مخصوصا ونحن لا نعيد هنا ما ذكرناه سابقا فان
اعراضه لا تختلف عن اعراض الخبل التابع لبقية انواع الجنون وهو غير قابل
للشفاة

في العتة

العتة هو الحالة التي لا تتوافر فيها القوى العقلية اصلا * الاسباب الاستعداد
الموروث كثيرا ما يكون سبب العتة والمجنون ان الانفعالات النفسانية
الشديدة الشاقة الحاصلة للمرأة زمن حملها مما يسبب هذا الداء وقد ينشأ
من حركات عنيفة تفعل في رأس الجنين زمن الولادة ومن الضربات
والسقطات على هذا العضو ومن الفزع والتهابات المخ والتشنجات الشديدة
ومن الصرع لكن كثيرا ما يجهل سببه * الاعراض والسير والمدة
والانتهاء والانداز القوى العقلية لا تضعف في جميع المعترهين على حد
سوا بعضهم تبقى فيه بعض الافكار مقصورة على استعمال بعض

الكلمات وتكون فيه الذكوة قليلة ويقفل بعض افعال معقولة وهو لا هم البهل
وبعضهم يكون بخلاف ذلك فتكون فيه القوى العقلية قليلة او معقودة بالكلية
وهو لا هم المعتوهون بالحقيقة وبين البهل والمعتوهين درجات لا فائدة
في ايضاحها والغالب ان البهل يكونون غير قادرين على حساب فيه عسر
ولو قليلا ولا على مخاطبة ولا يدركون المستقبل وكلامهم منحصر في بعض
كلمات كثيرا ما لا ينطقون بها نطقا جيدا ولا يحسبون اذ في حساب الابواب
اشياء محسوسة ولا يمكن تعليمهم القراءة والكتابة وجميع ما يعرفونه منحصر
في معرفة المعاملة واستخداماتها والمجاعة والنس وتحصيل ما يحتاج اليه
معيشتهم ومنهم من يميل للسرقة وهو لا يفهم دأمة الطبع والمكر واما المعتوهون
بالحقيقة فلم يكن عندهم شئ من الخيل العقلية ولا الضيق من الحركات
العقلية ومنهم من لا يحس بشئ فلا يؤثر فيه البرد ولا الجوع ولا الالم بل وضع لهم
الاطعمة في اقواسهم وبعضهم يدرك الاطعمة ويتناولها ويحس بالالم ويغتاظ
ولكن يحتاج لمن يلبسه ثيابه وبدونه يقول معرضون للبرد ولا يفكرون
حتى الاكل الا عند رؤيتهم الاطعمة وبعضهم لا يعرف الا ايماء الصراخ في افادة
مرامه وبعضهم يظهر ان فيه بعض عقل فيظهر انه يرى المراتب بقبول مختلط
بتعجب وبقر من الاطعمة التي يراها ويتناولها ويعرف الاشخاص المحافظين
عليه ومنهم من يفهم الاشياء المرغوبة له بالايماء والصراخ ويظهر الفرح والتم
لكنه لا يعرف ان يلبس ثيابه ولا ان يخبج ولا ان يحصل حاجاته ومنهم من لا يحفظ
الا كلمة او كلمتين يكررها دائما ومنهم الذين يعرفون الاشخاص المعاشرين لهم
ويظهرون لهم دلائل المودة اذا كانوا من المكرمين لهم ويلبسون ثيابهم
بانفسهم ويفهمون بعض المسائل ويسمعون في اقواتهم وينطقون ببعض كلمات
فقط اغبر جيد ولا يقدر على التعب اصلا فيستمر طول النهار جالس
او مضطجعين وما شين * وجميع الوظائف غير وظائف المخ تتم بانتظام في البسه
والمعتوهين ويكونون في وساخة كريهة كثيرا ما يستعملون الاستمنا بهيجان شديد
وبعضهم يحمله الغيظ والغضب على ان يقع في الخطر واكثرهم يكون قصير القامة

وبعضهم يكون مصابا بالصرع والقالج مع الاستيقاظ في الاطراف او بدونها
وتركيب رؤسهم في الغالب يكون غير جيد وسوء تركيبها يكون في الغالب
بصغر الجمجمة وسعة القطر الجبهي المؤخرى وتسطح الجدارين من قرب الدرز
الصدغي والمؤخرى والا كليلي وعدم تساوي الجزئين الايمن والايسر من
الجمجمة وسعة المعتوهين والبله تدل على عدم القوى العقلية فهم * والعته
والبله غير قابلين للشفاء الا انه بالتربية يمكن اصلاح القوة العقلية في البله
وبعضهم تخوفوا العقلية دفعة بعد ان يستمر الى سن عشر سنين او ثلث عشرة
سنة قاصر العقل ومعظم المعتوهين يموت قبل سن الثلاثين سنة والبله يعيشون
اكثر من ذلك * الصفات التشريحية من المعلوم ان لعته والبله اسبابا كثيرة
نتيجة جميعها كآفة المخ عن فعله وقد شوهد في الرم زيادة عن آفات التركيب
الظاهر والمذكورة آنفا ان عظام الجمجمة تكون نحيطة وتارة وجد المخ صغيرا
والثلاثية الخفية تمل غلظت وغور والاعضاء تارة وجد الجواهر التي للتصنيفين
الكرويين من المخ متيسابدون تغير في اللون وتارة يكون احد النصفين الكرويين
ثقيلا وفي بعضهم شوهد اثر التهاب العنكبوتية مع انصباب وعدمه او التهاب
نفس المخ وفي بعضهم شوهد عدم نمو بعض اجزائه فعلى ذلك ليس العته والبله
الاعراض لامراض مختلفة بعضها التهابات وبعضها آفات في التركيب وبعضها
تغيرات لم تعرف طبيعتها معرفة جيدة * المعالجة قد ذكرنا ان العته والبله غير قابلين
للشفاء فلم يكن هناك الا ان تجرب تنمية القوى العقلية من هؤلاء المساكين فحين
هو قابل لذلك منهم ومعنى كان تركيب الرأس جيدا دل ذلك على ان السبب في فقد
القوى العقلية التهاب في المخ فحينئذ تستعمل المحاجم التشريعية في جميع سعة
الرأس وارسل بعض علق والمقصى والكي والخزام والمنقطات على نقرة القفا
وفي طول السلسلة الفقارية ويحدث نصر في القناة المعوية بواسطة المسهلات
المستمرة وينبغي الاجتهاد في استعمال هذا الوساطة طيلة برح منها فحاج اذا بدأ
ضعف القوى العقلية بعد الولادة ولم يمض الا زمن قليل ولم يكن هناك شلل
يخشى منه فسادا في المخ

المبحث الرابع في استينيا الحس والحركة والادراك

في الكونجيملاسيون اى الجمود

مضى كان البرد شديدا انترقى الاجزاء المعرضة له تأثيرا مخدرا فيوهن حساسيتها
ويشل حركتها وينقص فيها دورة الدم والحرارة ومضى استنطال او كان شديدا
جدا اطفأ فيها الحياة مع اليأس من ارجاعها واذا كان تأثيره عاما للبدن كله
نقص في الشخص اوزال منه الحس والحركة والقوى العقلية والدورة
والتنفس بدون ان تعود ووجهه هذه النتائج تسمى بالجمود * الاسباب الاشخاص
الذين تكون فيهم قوة العقل شديدة جدا والذين فيهم نوران غنى شديد كالمصابين
بالمانيا والذين رتتهم كبيرة السعة ~~والذين فيهم انقباضات القلب~~ مريضة
قوية مهيوون لذلك ومعظم الاشخاص القصار يتحولون تأثير البرد اكثر من
الاشخاص الذين تكون احوالهم بعكس ذلك فالبرد يؤثر بالاكثر في الاشخاص
البلد والذين فيهم ضعف عقل والذين يتمكن منهم الانفعالات المحزنة والذين
تكون حركتهم بطيئة واصحاب الصدور الضيقة والقلوب القليلة القوة
والاشخاص الطوال اسكن ينبغي ان يلاحظ مع ذلك التعود فان الشخص المولود
تحت خط الاستواء وان كانت بنيتة الالية شديدة جدا يؤثر فيه البرد اكثر
من موسكون بنيتة نحيفة جدا بل والاحوال ايضا فان هناك احوال تقوى
تأثير البرد وهى التعب الشديد وعدم التغذية والسكر والنوم فيبقى في هذه ان
تعتبر بمنزلة اسباب مهينة للجمود والاجراء البعيدة عن القلب سيما التى تكون
فيها الدورة اقل من غيرها هى التى تصاب بالجمود اكثر من غيرها وهى القدمان
والكفان والاذنان والانف وعلى حسب شدة البرد ومقاومة الشخص لتأثيره
يكون الجمود شدة وضعفا وخطرا وقلته فاول درجة منه يكون الجلد من الجهة
المصابة احمر فانيا ويجلس آلام محرقة وتخدرو وجهه هذه الجهة تكون باردة وحركتها
عسرة واذا كان تأثير البرد اقوى من ذلك وجد زيادة عن هذا الاعراض وعن عسر
الحركات بزيادة عما ذكرناه تكون نغاطات في سطح الجلد فان كان التأثير اشد من

ذلك تغطت هذه النغاطات بنكت بيضا وسنجابية اوزرقا هي خشكريشات
 حقيقية تشبه خشكريشات الحرق الذي من الدرجة الثالثة اعنى التي يحرق فيها
 من الجلد الى العضل واذا كان البرد اشد من ذلك كان الجلد اغبر مصفرا باردا
 جليديا واحيانا يكون لونه سنجابيا واسود ويكون عديم الحس بالكلية والموت
 مصيب لجميع سمكه وفي اعلى درجة من الجحود تكون هذه الاعراض موجودة
 ويكون الطرف مصابا في جميع سمكه وعديم الحس والحركة بالكلية لكن لا ينبغي
 ان يستعمل ويطن بسبب هذه العلامات وحدها ان العضو مصاب بالغنغرينا
 وانه لم يكن هنالك حيلة على شفاؤه فانه كثيرا ما يكون العضو في هذه الحالة قابلا
 للرجوع الى وظائفه وما دام التنعن غير ممكن منه يرجو رجوعه للحياة فينبغي
 ان يجتهد في ذلك * ومتى اثر البرد تاثيره الخبيث في الجسم كله عرفت نتائجه
 في الغالب بقشعريرة تشبه قشعريرة التهيجات المتقطعة يعقبها سر بعدا واروميل
 للنوم لا يمكن التفرار عنه ويطغى الدورة في الابتداء ثم وقوفها وكذا التنفس
 وجسادة الاطراف والجذع ثم الموت او حالة اليثار غوسيه اى سباتيه تشبه حالة
 الموت شها كليا قد تستمر حلة ايام * المعالجة لا ينبغي ان تعش الاشخاص التي
 فيها الجحود او في عضومنها بتقريبها للنار لان هذه الطريقة بدل ان تنج يعقبها
 عوارض ثقيلة جدا ونتيجتها الغالبة الغنغرينا فالحراوة لا ترد اليهم الا ندرجا
 فلذلك يتدئ بذلك العضو المصاب برفق بالتلج او الجليسد المفت ثم يستعمل
 الغسل بماء المعلم جولارد وهو خلاصة المرنك والغسل بالارواح العطرية ويزاد
 درجة حرارتها كلما اخذ الفعل العضوى في الرجوع الى حالته الاصلية
 ثم تستعمل السائلات الفائرة ومن النافع انه اذا كان الجحود مقصورا على طرف
 ان يحاط ذلك الطرف بلقافة تشد عليه شدا معتدلا لمنع التوارد والانتفاخ
 التابعين في الغالب لرد الفعل ويستعمل ايضا حينئذ بنقع بعض المشروبات
 المنبهة كالنبيد وخصوصا المرق الدسم الحار وتفتح النغاطات بدون ازالة البشرة
 وتغطى بمسهم جالينوس الممزوج بالمخ الزحلى والافيون ويلف الطرف
 بالكمادات المعطرة لكن اذا كان الطرف متغنغرا لا تكفى هذه الوسائط بل تعالج

معالجة الغنغرينا* والمعالجة فيما اذا كان الشخص في حالة موت ظاهرى
لا تختلف عن هذه الا قليلا فبدلك الجسم كله بالتليج ثم بماء جولا رد وغير ذلك
على صيغ ذلك ينبغي ان يجتهد في انعاش التنفس والدورة والفعل الخفى بواسطة
الدلك اليابس على الشراسيف وجهة القلب وادخال الهواء الحار في الرئة بالتنفس
وبغش الغلصمة بورر وشه وبتقطير بعض قطرات من السائلات الروحية في فم
المصاب ومعدنه يستعمل الفصد العام بنجاح اذا كان المريض دمويًا ممتلئًا
ويظهر انه في حالة سكونة وينبغي ان يكون المريض موضوعا في محل درجة حرارته
لا ترقى عن الصفر الا بدرجتين او ثلاث

في السيليكوب اى الاغمى

الاغمى وقوف فجائى في حركات القلب ووظيفة التنفس والحس والحركة الارادية
والوظائف العقلية وهذه الحالة تبثدى دائما في القلب بخلاف الاسفليكسيا التي
سند كرها فان التشوش فيها يبدى من الرئة وبخلاف السكونة فانه من المخ وكون
الاغمى في الغالب عرضا ولى من ان يكون حائض ضية وبصاحب معظم امراض
القلب والتاسور بل وجميع الامراض المؤلمة جدا لكن الاكثر ان يكون نتيجة
سريعة الزوال لفقد الدم والام الشديد والانفعالات النفسانية الشديدة
والاشخاص الكثير والتاثر ببعض النساء يكون فيهم نتيجة مشاهدة
الاشياء المكروهة للتنفس والروائح الطيبة او الكريهة وسماع بعض الاصوات
وايضا نتيجة للمس بعض الاجسام وهوتا رة يكون فجائيا وتارة يتقدمه فحرج
في القسم الشراسيفى وغنيان لكن هو دائما سريع الظهور واول ما يحس به
في الغالب نحو القلب فتعبر عنه المرضى بقولهم سقط قلبي ثم يظلم البصر
ويحصل طنين في الاذن ويصفر الوجه وتبرد الاطراف ويزلزل الحس ويسقط
الجسم ينقله على الارض خاليا عن الحس والحركة والقوى العقلية فيهم قد تكون
مختومة اعنى ان المريض يسمع وينظر ما يقوله ويقعد له الحاضرون حوله لكن
لا يمكنهم التكلم وهذه الحالة تتلاشى في الغالب من ذاتها بعد بعض دقائق غير انه

قد شوهد استمرارها بجملة ساعات بل بجملة أيام لكنها احوال نادرة جدا واستعمال
 الالبستير وماء زهر البرتقان وماء الملبس المقطر وماء كلونيا المعروف بماء الملكة
 استنشاقا واذا راد بعض قطرات منها وذلك الشفتين والانف والصدغن بالخل
 هي الوسائط البسيطة المستعملة عموما واذا طال زمنه طويلا مقلقا غشت
 الفصحة بوبر الرينة واستنشقت المعطسات ونبتا الجلسد بالزق الخردلية
 الحارة جدا واستعملت الكهربية لكن من النادر جدا الاضطراب لهذه
 الوسائط

في الاسفيسيا

الاسفيسيا وقوف النفس من اى سبب كان وهذا الوقوف يكون مستمرا
 استمرارا كافيا لان يحدث وقوف الدورة ووقوف الفعل الخفى فيسبب حالة موت
 ظاهري والاسفيسيا لا تكون دائما من الاستيفيا وانما ذكرت هنا
 لان الاستيفيا التي هي من اسبابها كثيرا ما تكون متسلطنة فلذا اوجدهم لذكر
 الاسفيسيا هنا مناسبة * الاحجاب اسباب الاسفيسيا على ثلاثة اقسام
 لانها اما ان تكون صادرة من عدم الهوا سواء كان ذلك العدم ناشئا من سبب
 مضانكى منع دخول هذا الغاز في الشعب او من غطوس الجسم كله في الماء
 فامتنع دخوله فيها او من استنشاق غازات غير صالحة للاستدماى صيرورة
 الدم شريانيا مع كون تلك الغازات غير فعالة واما ان تكون صادرة من استنشاق
 الغازات الرديئة التي فعلها ليس مقصورا على منع المماسسة المحيية اعنى تماسس
 الهواء الكروى للغشاء المحاطى الشعبي فقط بل يهيج الرئة ايضا او يؤثر فيها
 وفي الدم المجتزأ فيها تأثيرا مخدرا فبامتصاصه يذهب الهواء الكروى حتى
 يؤثر ذلك الغاز المهيج او القتال في القلب والمخ واما ان تكون صادرة من عدم فعل
 الاعضاء الرئوية نفسها * فالقسم الاول من الاسباب يشتمل اولا على منع النفس
 الصادر من سد الانف والفم معا ومن انخنى باليد او بالحبل او من سد الخنجر
 بسبب ورم لسان المزمار او ورم شفتيها او بسبب تولدات مرضية منتشرة

في حوائها ومن انضغاط القصة الرئوية بسبب زيادة قووم الجسم الدرقى او بسبب
وجود جسم غريب في المرى او من سد القناة الهوائية بسبب دخول جسم
خارج فيها وثانيا على غطوس الجسم في الماء الى الغرق وثالثا على احتشاق
غاز الازوت وغاز الاسيد كاربونيك وغاز الايدروجين والهواء المتغير
من الحرق او من التنفس فميزت افراد هذه الاسفيكسيا بالاسماء المختلفة
التي سموها بها اذ سموها بالاسفيكسيا بكم النفس والاسفيكسيا بالخنق
والاسفيكسيا بالضغط والاسفيكسيا بالغرق والاسفيكسيا بالغاز الغير
الصالح للتنفس والقسم الثاني من الاسباب يشتمل على جميع اغازات المسجة
كاربون كسيد الازوت وايدروجين الكاربون ثم الكلور ثم الحوامض
الكلورية اى المركبة من الكلور والاكسجين والايدروجين وغاز الاسيد
سولفور وغاز النيترو وروح النوشادر وهذه كلها ليست الامهجة ثم غاز
الايدروجين فوسفوريه والايدروجين سولفوريه وايدروجين ارسيت والحوامض
الفلورية كيه والايدروجين والايديروسولفات الامونيا وهذه من نواتج السجوم
والاسفيكسيا الصادرة من الغازات الاولى اى التي في الرتبة الاولى سميت
بالاسفيكسيا بالغازات المهيجة والصادر من الغازات الاخيرة اى التي في الرتبة
الثانية سميت بالاسفيكسيا بالغازات المسجة يقال التسمم بالغاز والقسم الثالث
من الاسباب لا يشتمل الاعلى استنفاد الرئة وعضلات الشهي كاسفيكسيا
الاعمال الملودين جديدا والتي تحصل احيانا في النشبات الشديدة للصرع
وللاستريا ومن المشاهد ان الاسفيكسيا في جملة احوال لا تكون الاعراض
كاسفيكسيا الخنق والشنق ومن حيث ان الاعراض والوسائط الشفائية في جميع
انواع الاسفيكسيا قريبة من بعضها فحسن عندنا جمعها هنا حذرا من التكرار
الاعراض والسير والمدة والانتفاء والانداء اذا حصلت الاسفيكسيا
شيا فشيئا فاعراضها في الاستداه من بغير من الاحتياج للتنفس يزيد شيئا
فشيئا وتساوب وتتهت ويجهتد المصاب في ان يتلقف الهواء ثم يصيبه سدر
ودوار وتقل رأس ثم يصير وجهه وشفاه وجميع اوتام الاغشية المخاطية

قوة والايدروجين اى المركبة من
الايدروجين والاكسجين وقوة غاز
الاسيد سولفور اى المركبة من
الاكسجين والكبريت وقوة غاز النيترو
اى المركبة من الاكسجين والازوت
وقوة غاز الايدروجين فوسفوريه
الايدروجين المفصر والكبريت وقوة
سولفور اى الايدروجين
والحوامض الفلورية كيه
مع الفلور وهو الفلور الذي هو عنصر
مستبعد وقوة والايدروجين
الايدروجين مع اليود وقوة المركبة من
سولفات الامونيا والايديروسولفات
الايدروجين والكبريت والنوشادر

واحياً بالجلد كله ازرق بنفسجياً وأعضاء الحواس منه تصير بسرعة لا تتأثر
من المؤثرات المخ ويكف عن ادراكها يؤثر فيه وعن حفظ الانقباضات العضلية
ثم يسقط الشخص في حالة موت ظاهري ومع ذلك فالذرة لم تنزل باقية لكم لتتفكك
فيما بعد ولا يبقى الاحرار الجسم واذا حصلت الاسفيسيا فجأة لمكن ان يكون
وقوف الوظائف على نحو ما ذكرنا لكن بسرعة ويكون الوجه والشفتان وغيرهما
اقل زرقة واقل بنفسجيت منها في الحالة السابقة ويراد على هذه الاعراض
في الاسفيسيا الحاصلة من الشنق والغرق تجمع الدم في المخ ويشاهد تهيج مخي
في الاسفيسيا الصادرة عن الغاز بروكسيد الازوت والاسيد كاربونيك
وتهيجات رئوية في التي تكون حاصلة من الكلورامين حمض الكلوريك وحمض
الايدروكلوريك وحمض الايدرونيك ومن الايدروجين المفصر والديونوكسيد
الموزون او غاز النيترو وحمض السولفور وحمض الفلوريك او غاز الامونياك
واعراض التجمع الخفي قد تصاحب اعراض الاخفيسيا وقد تنفجر فيها
وهي احمرار الوجه والاعين وتورم الشفتين وانتفاخ الوجه ويراد على ذلك صداع
شديد في الاسفيسيا مع التهيج الخفي كما يتحقق ذلك اذا كانت الاسفيسيا عارضة
كلملة او ازيلت بوسائل الصناعة وحينئذ يستمر الصداع بعد زوال الاسفيسيا
واما اذا لم يكن هناك التجمع مخي خفيف كما في الاسفيسيا بالشنق والغرق
فلا تكون الرأس متألماً في وقت الاسفيسيا ولا بعدها بل تكون ثقيلة فقط
واما اعراض التهيج الرئوي المصاحب للاسفيسيا الغير الكاملة الصادرة
من الغازات المذكورة آنفاً فهي سعال شديد مؤلم يعقبه نفث سائل رغوي
كثيراً ما يكون مدمماً رابحة تقرب من رابحة الغاز الذي استنشق والاسفيسيا
الصادرة من غاز الايدروجين المكبرت او الموزون او المنعم او السيانوجين
اي موله الزرقة وايدروسولفات الامونياك المعروف باسم الرصاص وبغاز
الكثف لم تكن لها اعراض مخصوصة الاسترخاء كلي في المجموع العضلي وكذا
الصادرة من رابحة الغاز السم تكون اعراضها كاعراض التي من غاز
الايدروجين المكبرت وما بعده واما اسفيسيا الاطفال عقب ولادتهم فاعراضها

الرصاص اي عند سربايسة
اكن وهو الذي ينفذ في بيوت
وسموم الرصاص اما لكونه
ربيعاً كالرصاص في الاسراع
وخ اما لكونه يفرغ اذا التهب
صباحاً

المكبر بالذي للمعلم فولطه وتضعه من الرمة رابحة كرابحة اللوز المر اذا كان
 التسمم حاصل من غاز الازوت كاربونيه اى الفحم او السيانوجين وتكون الرابحة
 المذكورة كرابحة البيض المذرا اذا كان الموت حاصل من غاز الايدروجين ~~سولفور~~
 اى المكبر وفي اسفيكسيات الاطفال المولودين جديده او جدارثة ضامرة جدا
 ذات احمر ارغاسي وحجم صغير جدا بالنسبة للتجوية الحاروى لها ولا يوجد فيها
 قرعة واذا عصرت في باطن الماء لا يخرج منها هواء * المعالجة المعالجة العامة
 للاسفيكسيات تكون اما بكسر حدة الغازات المهيمنة والمسخة الى ائمة الاخيلية
 الشعبية واما بابطال فعلها وابد الهائم واصالح للتنفس واما بايقاظ الحساسية
 بواسطة جميع المنبهات الممكنة مع معالجة التجمع الدموي النخعي او التجميع النخعي
 او التجميع الرئوي المصاحب لها * فالدلالة العلاجية الاولى التى تم بعد قليل
 من الغازات قد اوصى بالاجتهاد في ابطال فعل الكلور والغازات المشتمل عليها
 بواسطة روح النوشادر وفي بطلان ظهور روح النوشادر بقيمة الفلزات المحتوية
 على الايدروجين بواسطة الكلور فلذلك امر و بان يمر مرار عديدة تحت خياشيم
 المصابين بالاسفيكسيات بزجاجة مملوءة من احد هذين الغازين ثمزج بالماء المثلج
 حالة السائلات اللدنة اى بان يكون صرفا و امر و بان يتراحد هوائى الهواء
 المحيط بهؤلاء الاشخاص لكن الامتحان يظهر ان ضررا تستشاق الكلور وهو
 في الحالة الهوائية اكثر من نفعه فقد شوهد في كل مرة استنشقه المصابون
 بالاسفيكسيات الحاصلة من الايدروجين سولفوريه اى المكبر انهم اصبحوا حيا
 بالحركات التنشجية وربما كان هو السبب في اسراع هلاكهم وبوترا ايضا تاثيرا
 مهيجا جدا في الرئة فالاجود حينئذ ان يستعمل في هذه الاحوال محلول كلورور
 او كسيد السورديوم وهو ملح الطعام الذى فيه الكلورور اكثر وهو على الطبيعى
 فبواسطة ذلك توجد جميع منافع الكلورور وتخلص من ضرره واذا كانت
 هذه الدلالة غير نافعة استعملت الدلالة العلاجية الثانية وهى ان يندخل الهواء
 النقي في المسالك الرئوية بواسطة منفاخ وهذه الواسطة نافعة دائما ويضطر اليها
 في جملة الاسفيكسيات كاسفيكسيات الاولاد المولودين جديدا والمصابين

قوله السائلات اللدنة اى بان يكون
 صرفا ومعنى كون الصرف سائلا لدنا
 ان فيه قوى الاجتماع والافتراق المشبهة
 لقوى اللدنة لانه اذا تفرقت الهوائتفرق
 ويمكن ان يجتمع فيصير سائلا فيصير قوى
 اللدنة الى هي قوة في الجسم اللدنيها
 يقبض كمن يسط من نفسه اه

باللايستيريا والصرع والفرق ببقية الاسفيكسيات الصادرة من استنشاق
 غاز غير صالح للتنفس والغالب انها تكتفى وحدها لارجاع المصابين بالاسفيكسيا
 الى حياتهم وبقية الوسائط في هذه الاحوال انما هي تابعة ولا يمكن ان منفعتها
 تضاهي منفعة النفع في الرئة والاجود في الاطفال المولودين جديدا المصابين
 بهذا الداء ان يكون النفع فيهم بالقم لا بالمنقاع وان يوضع على فم الطفل خرقة
 رفيعة فقط احتراسا من مماسة الروايح الكريهة المحيطة به ونوع هذا النفع نافع
 في جميع الاسفيكسيات الصادرة من الغازات الغير الصالحة للتنفس وخطر جدا
 فلنافع اذا كانت الاسفيكسيات صادرة من الغازات المسعة وتتم الدلالة الثالثة
 التي هي ايقاظ قابلية التهييج بواسطة المنبهات بل ان توصل الى الحفر الانفسي
 المسدودات العظيمة فيجوز ان ينفذ في الحفر باليد او بالاصبع او بالاسطوانة
 او بالانفوس التي يجرى في الحفر كبريت ومشمع للمريض وبان تستعمل الحفر
 وبان تدخل في القم الجواهر الشديدة الطعم كالمخ وبان يدخل في المعدة المقتنى
 اذا كانت طبيعة الغاز عديمة التأثير المهيج في المخ او الرئة وبان تستعمل الحفر
 المسيلة وبان يدلك الجلد كله دلكا شديدا سيما القسم الشراسيني وذلك ليكون
 اما بقرصة او بخرقة من صوف جافة او من دابة بسيال مهيج كالعرق او روح الزبد
 او الخل او غير ذلك ويحمر الجلد بواسطة اللزق الحردلية الحارة جدا او بالماء الحار
 جدا او بقرصة اوليته وبشد الشعر وبالكهربائية وما من خصوص الوسائط التي
 يقاوم بها التجمع الدموي المخي او التهييج المخي او التهييج الرئوي المصاحب لها فانها
 لا تختلف عن الوسائط المستعملة في الغالب لمقاومة كل من هذه الحالات المرضية
 على حدته فتستعمل على النقص من الذراع او القدم او الوداج او القصص الموضعي من
 الصدرين او خلف الاذنين لواسفل الترقوة بحسب الحاجة اليه ومع ذلك فيجب ان
 ان لا يكون القصص غزيرا مادام النفس لم يعد الى درجة من حالته الاعطيلة
 لما متى عاد الى تلك الحالة فيجب ان تعالج الحالة المرضية المستمرة فقط بقوة
 بالوسائط المذكورة وحصل نفع عظيم من استمرار استنشاق الاجرة الخرزية للحرق
 القرح لولاء المسحوق بل الجواهر المليئة اذا كانت الرئة متهيجة جدا من خلال

المولحظ والاسفيكسيا الحاصلة من غاز الاسيد كاربونيك استعمال فيها بنجاح
 التجارب انفرادية الحارة جدا الى الكعبين وينبغي في بعض الاسفيكسيات
 استعمال بعض احتراسات هي ان يتدأ دائما بتجريد الغريق عن ملائسته
 المتبلدة ويبادر بتدفئة جميع اجزاء جسمه تدفئة تدريجية بالمناشف الحارة
 او بالكماس مملوءة رمادا حاراجر بها على جلده ويفعل غير ذلك وينبغي ان يكون
 المصاب موضوعا وضعا يقرب للافقية فتكون رأسه اشد ارتفاعا من الخدع
 بقليل ويجتهد في ادخال بعض ملاءق من سيال منبه عند ما يشاهد التنفس
 آخذافى حركته ثانيا وجسم المصاب بالاسفيكسيا الصادر من غاز الاسيد
 كاربونيك والغازات المسجة يبقى زمنا طويلا حافظا لحرارته فلا يحشى من
 تعرضه للهواء البارد بل من النافع في احوال كثيرة ان يستعمل النطل والغسل
 والرش من الماء الممزوج بالخل والمختار دائما بعد ابطال فعل الغازات المسجة ان
 ينفع الاوكسجين في وقت ما لا يصلح فيه الاوكسجين في وقت ما لا يصلح فيه الاوكسجين في وقت ما لا يصلح فيه
 الخطا في الرئوى الذي ضعف من الغازات المسجة بدون ان يهيجه تهيجا شديدا
 ويعرض للدم الصفات التي فقدتها

الباب الرابع في الاستينيا الغذائية وتسمى الارتوفيا

الغالب ان الارتوفيا عرض لمرض ما وقد تكون اولية ويجهل كون جميع
 المنسوجات يعتبرها هذا الداء والى الان لم يشاهد الا في المجموع العصبي سيما في المخ
 والمنسوج الخلقى والمقلة والنكفة والعضلات والقلب والكبد والكلى والخصية
 وبصيلات الشعرو فحين لا نشرح كلامنا هذه الاستينيات الغذائية على حدة
 لما ان معظمها غير مهم جدا في الدراسة بل تكلم عليها كلاما مختصرا فنقول
 ارتوفيا احد النصفين الكرويين للمخ او كليهما من الاسباب الغالبة للعتة
 والارتوفيا الخلقية الشديدة في الاطراف الشلل للمعتوهين وارتوفيا الاطراف
 قد تصدر من ارتوفيا الحبل الفقاري او الخدوع العصبية الرئيسة وارتوفيا
 المنسوج الخلقى تخالف الهزال في كونها لا تكون بامتصاص الشحم فقط

في الغالب عقب الخلع اذ لم يرد والانكيلوزى والكسر المنتهى بمقتضى غير طبيعى
وكذا الهتان العظيم والبتري العضلات والاوتار والاربطة اللذان يخطر الطرف
فيهما الراحة الكلية مدة طويلة ويحصل منهما تقيج غير برمدة طويلة ايضا ومع
ذلك فالطرف بعد الشفاء لا يرجع له ثانيا من حركاته الا بجزء قليل واكثر انواع الكسر
يعقبها ايضا مبادئ الاثروفيا والالتهابات المفصلية المزمنة الشاغلة لفصل عظيم
المفسدة له تسبب في الغالب اثروفيا الطرف وهذا لجملة اسباب ثعين بلا شك في
جميع الاحوال على حصول الاثروفيا فعدم حركة الطرف القهرية والضغط عليه
بالرباط وغزارة التقيج ربما كانت هي الاسباب الرئيسة * المعالجة اما الاثروفيا
الحاصلة عقب الكسر فتشفي في الغالب من ذاتها وفي احوال كثيرة تكون عديمة
الشفاء واما الصادرة من آفة في جزء من المجموع العصبى او من حايق يمنع دورة الدم
في شريان رئيس فلا تنفع فيها الوسائل المخصوصة بهابل ينبغي ان يعالج السبب
بازالة الاورام المتضائلة المعلقة ~~والتي لا يمكن علاجها~~ والتهيج الغذائى في الفقرات
المسبب لزوغانها والاضغط الحجيل الفقارى وازالة التهاب الجذوع الغليظة
العصبية وهكذا فهذه هي الدلالات العلاجية اللازمة لثيمين الشفاء هذه
الاثروفيا فاذا نزل المرض الاصلى وظن ان الاثروفيا ليست الاحالة مرضية
موضعية وجب ان تكون الوسائل الشغائية موجهة اليها فيستعمل حينئذ
المدلك بالفرشة او بصوف يابس حارا ومتشرب بخار اعطرية او ادهانا بمزوجة بروح
التوشادر او بجواهر قلوية صرفة او مخلوطة بجواهر بلسمية محلولية والتمريض
بعض اجسام شحمية كشحم البقر والزيت وغير ذلك ووضع اللزق انحرديسة
والمنفطات او مهيجان اخر جلدية على جميع سطح العضو المصاب بالاثروفيا
والمحاجم والتنطيل بالماء المكبرت والاستحمامات الموضعية المستطيلة والمغليات
المليئة سيما اللعابية والاستحمامات البخارية العظمية واخير اربطة العضو
المصاب رياضة معتدلة اذا ممكن ذلك وتعاون تسامح هذه الوسائل الموضعية
لاستعمال بعض المنبهات من الباطن سيما الاستيريكين مع اغذية مغذية
واستعمال النيميدالني ومع هذا فلسوه الحظ كانت جميع هذه الوسائل غير كافية

لأنه المقصود فان الطرف المصاب بالارتوفيا السكاملة يبقى على حالته طول الحياة

في ارتوفيا القلب

ارتوفيا القلب شوهدت للأطباء جلة مراراً ما كون هنالك اعراض تطابق هذه الحالة المرضية فمجهول بالكلية والاشخاص الذين يموتون من الامراض المسببة للهرزال العظيم يكون قلبهم في الغالب صغيراً مراضاً كما انه مصاب بالارتوفيا والمعالجة القوية المعروفة بقاعدة ولساؤه لا تشفى ايبرتوفيا القلب فقط بل تسبب ايضا في بعض الاحوال ارتوفيا هذا العضو والقلب قد يصاب بالارتوفيا من تأخير انضغاط واقع عليه بسبب انصباب مادة التهابية في تجويف التامور والرتة قد تصاب بالارتوفيا بسبب التهاب يليجوري والقلب المصاب بالارتوفيا يكون حجمه اصغر من قبضة الكف ووجد حجمه في جلة قلبية كحجم قلب ولد صغير والغالب ان يكون هذا العضو مراضاً و متكرساً على حسب طوله والمنبهات القلبية والقهوة وغيرهما اذا استعملت استعمالاً معتدلاً ربما كانا اجودا لوسائط لشفاء هذا الداء اذا امكن يوماً الوقوف على معرفته في الاحياء وكان حاصله من خطر لحياة المريض ومن الواضح ان الارتوفيا الصادرة من ضغط انصباب في تجويف التامور لا تستدعي معالجة مخصوصة لانه اذا امكن شفاء التهاب التامور يبرح شفاؤها

في ارتوفيا الخصىتين

ارتوفيا الخصىتين تساقص عظيم في حجمهما مع فقد وظيفتهما بالكلية ونشأ من هذا الداء تختلف بحسب كونه في احديهما او فيهما معا فاذا كان في واحدة فانه يظهر في الجسم اصلاً ولا تنقص به القوة التناسلية في المريض واذا كان فيهما معا حصلت تنوعات عضوية كثيرة فاذا كان مصيباً لهما من سن الطفولية انكمش الصفن على نفسه ووقف الاحليل عن نموه بل اخذ في التساقص وعند بلوغ الطفل لسن الحلم لا تنمو فيه الخبيرة ويبقى الصوت ضعيفاً كما هو قبل

البلوغ ولا يثبت شعر في المحال التي ثبت بها في الغالب كالذقن وأعضاء التناسل وغيرهما ويقف المنخج عن نموه ويصير الشخص حافظا لصفات الطفولية الظاهرة فيكتسب صفات النساء ويصير جلده رقيقا لطيفا بيضا وجهه مائلا للصفرة رخوا واشكال أعضائه مستديرة ويصير سمينا وفي بعض الأحيان يكون فيه بعض انتصاب غير أنه لا يلدو وتر وفي الخصيتين إذا لم تحدث إلا بعد سن البلوغ كان في القضيب نوع انتصاب ويتشوق الشخص للشهوات الباهية ويتم له الجماع لكن تحدث فيه تغيرات واضحة شيئا فشيئا فتسقط لحيته ويصير صوته طفليا ويكتسب سمنا وتستدير أعضاؤه وبالاختصار يفقد أغلب صفات الذكوران ويتلبس بصفات الاناث المذكورة آنفا والتواء الحبلين المنوين ورضهما وضغطهما مدة طويلة وفسادهما والضغط على الخصيتين مدة طويلة بالملابس الضيقة جدا وتكرار احتكاكهما من الركوب العنيف ووضع القوايض والفتوح الملهلة على هذين العضوين مدة طويلة هي الأسباب الغالبة لارتوفايتهما وهذا الداء غير قابل للشفاء

في الالوسيا اي سقوط الشعر

الالوسيا عرض كثيرا ما يكون نتيجة سريعة الزوال لالتهاب حاد والغالب ان يكون صادرا من ارتوافية بصيلات الشعر وهذه الحالة الاخيرة هي الحالة المرضية التي نحن متصدون لشرحها والكلام عليها * واسباب الالوسيا السريعة الزوال هي الالتهابات الثقيلة والولادات الشاقة وجملة امراض منمنة مستطيلة والداآت المرضية الثابتة على الاجزاء المشعرة من الجلد وفقدان الحنى بكثرة والداآت الافرغجية واما الالوسيا المستطيلة المدة والمستمرة فهي في الغالب نتيجة الصذاع والغموم الشديدة المستطيلة والمطالعات العنيفة والشيوخوخة واسبابها التغذية المقوية وعلاجها التمرغ بالزيت الممزوج بالجواهر العطرية كالحزاما والغارو والخنوراي حب العرعر وغير ذلك والمكمدات من مغلى ورق القنطريون الصغير ودقيق الخردل اذا كان منسوج الجلد رخوا

وتستعمل المكمدات المليئة والتخرج بالزيت الحلو اذا كان الجلد المشعر باسا
متوترا وعليه فلوس وينبغي حلق الرأس قبل استعمال هذه الوضعيات
ثم تغطيتها بعرقية من صوف وينبغي ان ينين ان سقوط الشعر الصادر من القوبا
والدأت الافرنجية والصداع الشديد والافراط الباهي والغوم الشديدة
والمطالعة مع التأمل لا يمكن شفاؤه الا بازالة هذه الاسباب والذي يكون صادرا
من الامراض الحادة كثيرا ما يشفى من ذاته او بقص الشعر فقط ومع ذلك فقد
يستدعى استعمال بعض الوسائط التي ذكرناها آنفا وسقوط الشعر الشجوى
غير قابل للشفاء

الباب الخامس في الاستينيا الافرازية

جميع الاعضاء المقررة قد تقف وظيفتها بل قد تنحصر في الكلية يمكن ان يدان ذلك
يكون من الاستينيا العضوية في نفس العضو بل الغالب ان يكون صادرا
من التهاب او من التهاب عضو آخر يوقف فعل ذلك العضو بطريق السببانيا
ولم يشاهد ابدا اتساق او احتباس كامل في افراز الدموع او اللعاب او الصغرا
او العصارة البانكراسية او البول او المادة المخاطية يكون صادرا من استينيا
الغدة الدرقية او الغدة اللعابية او الكبد او البانكراس او الكلى او الغدة المخاطية
والمعروف من الاستينيا الافرازية انما هو استينيا الشدى واستينيا الخصيتين
ويسمى الاول بالاغالكسيا اي عدم اللبن والثاني بالاسبرمكسيا اي عدم المنى
فليكن كلامنا فيهما فقط

في الاغالكسيا

الاغالكسيا هي الحالة التي لا تفرز فيها الغدة الثديية الا كمية قليلة من اللبن
او لا تفرز اصلا مع كونها مستكونة ~~تكون~~ ناجيدا و سليمة بحسب الظاهر من
الامراض وقد سمي بهذا الاسم على سبيل الغلط فقد افراز اللبن في النساء اللاتي
لم تنكسب فيهن الغدة الثديية النمو الطبيعي ابدا * الاسباب اسباب الاغالكسيا
كثيرة وجميع ما يضعف النساء ويهزلهن يكون سببا لهذا الداء فاذا كان الحبل

شاقا جدا وحدث عليه امر اض ثقيلا او كانت المرأة زمن الولادة ضعيفة
صغرا مهزولة وذابلة سواء كانت هذه الحالة دائمة تمتع المرأة وحصلت عن مرض
طويل قل منها افراز اللبن في هاتين الحالتين وذلك يحصل بعينه اذا كانت
النفاس مصابة بالتهاب فمن لكن الاغال كسيفا في هذه الاحوال انما هي
عرض يزول بزوال الالتهاب والاغال كسيفا قد تكون نتيجة تقدم السن في المرأة
المرضعة وتارة تكون نتيجة اتروфия الغدة الصادرة من رضاعات كثيرة
متوالية والمزاج العصبي جدا وعدم التغذية والتزيف والاستغراغات المفرطة
والسيلان الابيض وافراط الحمامة والانفعالات النفسانية واستعمال
الوضيعات القابضة على الثدي مما يسبب الاغال كسيفا ايضا وفي بعض
الطوارق قد يكون السبب مجهولا * الاعراض قلة افراز اللبن او فقده هو
العرض الحقيقي للاغال كسيفا ويراد عليه عدم انتفاخ الثديين وعدم صلاحتهما
في اوقات عدم ارتضاع الطفل لهما وكون الطفل دائما متخبرا
حال تركه للثدي ويعود له كثيرا ثم يتركه سرعيا مع قلق وبكاء وكون بوله قليلا
ونومه قصيرا ويهزل ثم يموت سرعيا ومعرفة هذه العلامات مهم جدا لانه كثيرا
ما يستشار الطبيب ويستل عن لبن المرضعة هل هو كاف او لا وكثيرا ما تجتهد
في انها تغش الحكيم لاجل ان تبقى رضيعها معها * المعالجة بعسر دائما شفاها
الاغال كسيفا واذا كانت الحامل ضعيفة مهزولة يخشى منها عدم افراز اللبن بعد
الولادة فينبغي ان يبادر بتقويتها وتسميتها بتدبير مقوم مغذ ويسرع في مداواة
الحالة المرضية التي تكون فيها والاجتهاد في تبعيد الاسباب المذكورة آنفا
كالانفعالات النفسانية المحزنة والافراط من اللذات الباهية وبمحو ذلك
واذا لم يمكن تميم هذه العلاجات الشفائية قبل الولادة فلتمتنع عن الارضاع بعد
الولادة ومص الطفل للثدي كثيرا ما كفي لاحداث افراز اللبن وقد يتعرض
بواسطة ذلك الثدي بخرقة خشنة وبالجواهر المنبهة العطرية فقد شوهدت زيادة
كمية اللبن في بعض النساء بواسطة استعمال الانيسون والشمارو والعسل لكن
هذه الجواهر غير كافية في اكثر الاحوال وكثيرا ما حصلت نتائج اجود من هذه

بالغذية الجيدة الكثيرة وبعض الفساد يستمر على رضاعة الاطفال وان كان
البن فيهن معدوما وهو لا يسرع بنضهن حالا وييسر الجلد ويصير حارا محمرا
ويغتمهن عطش شديد مستمر ويستشعرن بحرارة ويوسقن في الصدر ويظهر فيهن
سعال خفيف يابس ويقعن في هزال سريع فينبغي لهن ان يمنعن الرضاعة
عند حدوث هذه العوارض لان تسليجها حينئذ عيلا

في الاسير ماسيا

اصل معنى هذه اللفظة اليونانية عدم المنى والمعنى المشهور لها الآن في الطب
انها الحالة التي فيها المنى يدل ان يتدفق بقوة حال الجماع لا يخرج الا يطغى قطرة
قطرة او لا يخرج الى الخارج وهذه الحالة المرضية دائما تكون عرض مرض
اخر كعدم وجود ثقب الحشفة او ضيق القلفة او التقيؤ ونسب وهو ضيق فتحة
القلفة حتى لا تنفتح على الحشفة او الا يوسب اداى كون الثقب دون الحشفة
من اسفل او الا يوسب اداى كونه دونها من اعلى وقصر قيد القلفة او ضيق
مجرى البول او حالة النهاية شديدة فيه او انضغاطه بسبب ورم متراكب عليه
حادث في النسج الخاوى للاحليل او الجان او في غد كوبرا وفي البروستاتا واثرة
اى اثر التصام غير منتظمة من الشق في عملية الحصة الذي يسببه تغير اتجاه
القنوات القاذفة للمنى او وجود حصة في مجرى البول او تصاب شديد جدا
او حالة سكر او انفعال نفسانى او الشيخوخة فعلى هذا لا تكون الاسير ماسيا
مرضا بل عرضا لا ينبغي ان نشغل به وهذا الحالة مرضية هي عدم افراز المنى
مع بقاء الخصيتين على حجمها الاعتيادى وهذا هو المسعى بالاسير ماسيا
والظاهر ان هذا المرض نادر جدا ومعالجته ينبغي ان تكون باستعمال
المنبهات ويحدث حدوثا طبيعيا في الشيخوخ بسبب تقدم السن والصناعة
حينئذ عاجزة عن شغائه

خاتمة

قد قمنا عند ما ان نحصي في مجت اخبار شح انواع الديدان المختلفة التي توجد

في البشر احتراز عن التكرار الكثير لودكرت في امراض كل نسيج

في الامتوزويراي الحيوانات البطينية

قد تتولد في جميع اجزاء الجسم البشري وبقية الحيوانات موجودات حية من اسباب غير معروفة معرفة جيدة بواسطة قوة تكون خفية تكون في ذلك الحيوان والموجودات المذكورة تتغذى وتنمو في باطن اعضاء ذلك الحيوان عولة عليه وتتوالد ويكثر نسلها وتصير فيه ينمو امراض تسبب هلاكه وهذه الموجودات تسمى باسم عمومي هو الامتوزويراي الحيوانات البطينية ونوعها كثيرة تقتصر هنا على شرح بعضها المسمى بالديدان العير المعوية وبعضها الاخر المسمى بالديدان المعوية على اللف والشر فنقول كيفية تولد هذه الحيوانات في باطن اعضاء غير معروفة وان كان لهم في ذلك رايا ن فبعضهم يزعم ان جميع الديدان المشاهدة في الانسان توجد في الارض والماء وتدخل في اعضاءنا في حالة كونها ديدانا او بيضا بواسطة الهواء والاطعمة والمشروبات وبعضهم يظن انها تكون من ذاتها في انسجبتنا بواسطة تأثير احوال غير معروفة والرأي الاول يظهر انه ضعيف الاساس اذ من المحقق الثابت ان الديدان التي توجد في الانسان لا توجد في الارض ولا في الماء وهذا الرأي يحتاج لان يتساهل في التصديق به حتى يصح ان هذا البيض او هذه الحيوانات تغفل الفعل الهضمي للمعدة بدون ان تتغير ثم تمتص وتدخل مع الكيلوس في دورة الدم وتذهب مع الدم في جميع اعضاءنا ومع ذلك تكون حافظة لقدرتها على التوالد وتستمر حية وبعد ذلك يكون فيها قوة لان تنمو في سمك الكبد وتحويف الطبله واحدى خزائني المقله والا كيف يمكن اثبات رأي مثل هذا بدون ذلك والرأي الثاني الذي يقول ان هذه الحيوانات تنشأ من ذاتها في باطن جسم الحيوان الموجودة فيه يظهر انه اجود اساسا من الاول لانه يجعل هذه الحيوانات تنشأ من ذاتها كاطبوع والقمل فانهما يتكونان ~~تكونان~~ من ذاتهما من ذاتهما والاعراض الدالة على وجود الامتوزويراي في الجسم البشري عموما خفية جدا وانما تنحصر في تهيج العضر الحاذي لها

والغالب انه لم يكن لها شئ مخصوص فعلى ذلك كثيرا ما يكون التشخيص عسرا ولا يوقف في الغالب على معرفته في عضوما لا يخرج بعضها منه لكن سنين انه في بعض الاحيان تظهر بعض اعراض مخصوصة تدل على وجودها وانذار الامراض الصادرة عنها يكون على حسب الاعضاء المصابة بها والمعالجة تختلف ايضا باختلاف انواع الاورور ومجسها وكل من ذلك سنوضحه في الكلام على كل نوع على حدة

الكلام على الديدان الغير المعوية

قد ذكرنا ان الاورور ينشأ في جميع اجزاء الجسم لكن لاننا ذكرنا الابرئيس منها وهو الايداي تيد والعرق المديني

في الايداي تيد

الايداي تيد اسم لجميع الديدان الحوصلية المثلثة ما سواه كان لها رأس واولا متوشحة بمصاصة او لا متسلطة بكلاليب او لا وينحصر جملة منها في كيس او حوصلة تكون ساجحة فيه وهذا الكيس يتولد في العضو ويكون ملتصقا به والسبب الغالب لتولد الايداي تيد تهيج العضو المحتوى عليها ولكن فهم ذلك عسر كما في جميع التولدات المرضية اذ قد يقال فيه لما اذا تكون الايداي تيد نادرا جدا مع ان تهيج الاعضاء كثير جدا ومن الواضح انه لم توجد البراهين الكافية لحل هذا المشكل ووجدت الايداي تيد في جميع اجزاء الجسم كالعضلات والعظام والنسيج الخلوي والرئة والكبد والطحال والكلى والرحم والمخ والتضاع الشوكي وغير ذلك والايداي تيد في الغالب لا يستدل عليه في محل باعراض مخصوصة والاعراض المصاحبة لها انما هي بعض علامات خفية تهيج في العضو الناشئة فيه وورم ناجم كثير الظهور للخارج او قليله بحسب وضع العضو وتعود يحدث في هذا الورم ومن المعلوم انه لا واحد من هذه الاعراض يتحقق منه وجود الايداي تيد وجميع اطباء الذين شاهدوا هذه الاورام الايداي تيدية تصور عندهم يصادى الرأي ان يعالجوها بالبط من حيث انها من الاورام لامن

حيث انها لا يتبدى به اذ لم يقع ذلك في خلد هم ولكن التجربة فيما بعد اثبتت ان ذلك لا يعقبه نجاح في الغالب بل هو مضر ربما اهلك المريض ونحن لانشرح عن الايد اتيدي في جميع الاعضاء التي توجد فيها فان الذي ذكرناه سابقا يقال في اكثر الاحوال بل تقتصر على بعض اعتبارات في خصوص ايد اتيدي كل من النسيج الخلوي والرتة والكبد والرحم

في ايد اتيدي النسيج الخلوي

قد وجدت في البشر ايد اتيدي في الضفيرة المشجية والعضلات وغيرها ومن حيث ان اسباب نعرها غير معروفة وكذا الاعراض المصاحبة لها والمعالجة الموافقة لها لا يمكننا ان نستغل بها غير اننا نشرح عن الخراجات الايد اتيدي فقول صفات هذه الخراجات كصفات الخراجات الباردة وتنجوا كتموها نحو ابطيئ لبدون التهاب واضح وبدون تغير في لون الجلد في ابتدائها لكن بعد ذلك يصير هذا العشاء ازرق املس هيئته كأنها اسكوربوتية ولا يتسبب عنها الا الم قليل واذا اريد بطئها استعمل فيه مشرط دقيق النصل لتكون الفتحة ضيقة جدا وبعد استفرغ المادة يمنع دخول الهواء فيها بازقة من الداخلين

في ايد اتيدي الرئة

قد ذكر بعض المؤلفين انه شاهد بعض الايد اتيدي في الرئة وهو ناد جدا ولم يكن هنالك عرض مخصوص يدل على وجود هذه الديدان الحوصلية غير ان المرضى تستشعر بسعال يابس مستعص وعسر عظيم في التنفس ويكون في صدورهم صوت اصم في الجمل الموجود فيه لكن من الواضح ان هذه العلامات مشوكة في معظم الداءات الصدرية واحيانا يتقذف مع النفث عنب السعال بعض ايد اتيدي محاطة بمادة مخاطية مدمجة وفي معظم الاحوال لا يتقذف بواسطة النفث بل يتكون ورم يبرز للظاهر اما في الجدران الصدرية او الشراسيف والسرة واجهة الكبد وهذا الورم يلين ويتعرج بدون تغير في الجلد اطلاقا يستغل

الديانة في الكبد أصلا وفي أغلب الأحوال تستشعر الألم في المراق الايمن
واحيا نا يظهر اليرقان وفي أكثر الأحوال لا يتغير لون الجلد وكثيرا ما تعقد الشهية
ويجاوز الكبد حافة الاضلاع الغير القصية وهي الكاذبة أو يقوسها واحيا نا
يراحم الحجاب الحاجز فلا يجاوز الاضلاع المذكورة وكثيرا ما يتكون في الشراسيف
او المراق الايمن ورم صلب في ابتدائه ثم يلين شيئا فشيئا بدون تغير في لون الجلد
ثم يظهر فيه التورج ولكون هذه العلامات ليست بعلامات واضحة كما هو
واضح فقد لا يكون هناك الاحالة واحدة فيها يمكن الاستدلال على وجود
الايد ائيد في الكبد وهي ما اذا كان الشخص شديدا جسد البنية وشوهد فيه
ورم متورج في القسم الشراسيفي او المراق الايمن ولم تقدمه اعراض بها يمكن
معرفة كيفية تكوين هذا الورم فان حسن العقل في هذه الحالة يأمر لاجل
تحقيق طبيعة هذا الورم بان تدخل فيه بازالة صغيرة رفيعة جدا ثم يوضع على
انتهائها محجمة لتجذب بها قليل من السوائل وبعد ثبات كدالة الورم بواسطة
الاستقصاء من السيل المستفرغ وانه كيس ايد ائيد يجب ان توضع البوتاسة
الكاولية اولادنايا في قعر الجرح لينسب عنها فتح الكيس والتصاقه بجدران
البطن معافي آن واحد ثم بعد خروج الايد ائيد علا الكيس بسيل ملين كماء
الشعير المحلى ويكرر هذا الحقن في كل يوم ومن حسن العقل عدم اتباع هذه
الطريقة في جميع الأحوال وحيث نذ فالاجود بعد تحقيق طبيعة الورم ان يسعى
في الشفاء بواسطة الاستجمام من الماء المالح الموصى به في ايد ائيد الرئة ووضع
المكمدات المصنوعة من هذا الماء المالح على نفس الورم واذا لم تنفع هذه الوسائط
فلا بأس بان يجتهد بعدها في القمع بالكاويات

في ايد ائيد الرحم

تولد الايد ائيد في الرحم كثير لكن لا يكون ثقيلا بقدر ما يكون في الرئة والكبد
لانه يسهل استخراجها من هذا المحل وقد شوهد في جميع الاسنان فقد وجد
في الشواب اللاتي لم يحبلن ولم يشاهد في المراهقات الغير بالغات والاسباب

المغالبة لاحدائه لينفاوية المزاج ثم الضربات على قسم الرحم والبيشوكوريا
 المعتادة وهي السيلان الايض واحتباس الطمث والولادة الشاقة
 وبالاختصار جميع ما يسبب تهيج الرحم او يحفظه ويسهل اشتباه هذا المرض
 في ابتدائه بالحبل لانه يكون محمولا باحتباس الطمث وانتفاخ الثديين وبكبر
 البطن تدريجيا وبثقل في الحوض والقطن والغثيان والتي اوسيلان اللعاب ولكن
 بعد بعض اشهر تمتنع حالة عنق الرحم من ان يظن وجود الجنين فيه لان العنق
 لا يغير مكانه هنا ولا يزول عنه شيئا فسيأكل في الحبل ومع ذلك فهذا غير كاف
 في توضيح حقيقة سبب هذه العوارض نعم اذا لم تستشعر المرأة بحركات الجنين
 في الزمن الذي ينبغي ان تستشعر فيه بذلك وهبط الثدي وصار رخوا وحصل لها
 سيلان ماء او مادة مصلية كان ذلك من العلامات الدالة على وجود الايد اتيه
 ومع هذا فينبغي ان يقول انه لا يمكن ان يتأكد وجود الايد اتيه الا بظهور بعض
 منها وهنالك اعراض عمومية ثقيلة جدا تنتج كثيرا من وجود هذه الايدان ففي
 بعض الاحيان تستشعر المريضة بالام شديدة جدا في الرحم والاربية والقطن
 في الازمنة التي كان يسيل فيها الطمث وكثيرا ما لا يسيل الدم ولا المصل اللذان
 من عادتهما ان يسيلان منها زمانا فزمن الا بالام شديدة تشبه الخاض ويحصل
 لها ضجر وهزال وانتفاخ في الوجه وارتشاح في الساقين وزيف من الرحم والم
 شديدي في الخلة وتطلب دائم للبول وانحاء كثيرة ونتيجة هذا الداء العمم والهزال
 والموت قد يعقب جميع هذه العوارض ومعالجة ايد اتيه الرحم تستعمل على وسائل
 قليلة فاستعمل له حقن الرحم بالماء المالح المحض بنجاح واستعمل له ايضا
 الاستحمامات بالماء المالح ويمكن ان ينتج بعض نفع من تخريف الكيس الايد اتيه
 اذا امكن الوقوف عليه لكن لا ينبغي الاجتهاد في الوقوف عليه اذا كان لا يتأني
 الا بجر كان عنيفة لان ذلك مضر

في العرق المديني المشهور بالقرية

العرق المديني دودة قسطوانية خيطية الشكل طويلة جسد الونها ابيض مستوية

الغلظ في جميع طولها الاذنها فانه دقيق فيه بعض الخشاء وطولها يختلف
من تسعة قراريط الى عشرة وقد تكون عشرين قدما او خمسة وعشرين
وغلظها من غلظ الخيط الى غلظ الديارة ومجلسها الغالب النسيج الخشوي
تحت الجلد من الاطراف السفلى وتوجد غالباً حوالى الكعبين الانسي والوحشي
ووجدت ايضا في الاطراف العليا واحيانا في الصفن وقد وجدت في محال اخر من
الجسم كالغنى والرأس والجذع وغير ذلك * الاسباب هي كبقية الديدان ربما
تولدت من نفسها في الجسم البشري ولم تشاهد في الاوربا الا في الاشخاص
الاثية اليها من المحال التي تولد فيها من ذاتها وهذه المحال هي شواطئ الجوف
الجمي وهو ان يكون الشاطئ على شكل نصف دائرة وشواطئ الخزاوا والجرجان
وشواطئ جيجون والحبش والجيني وهو بحر عند الحبش من جنوب افريقيا
وسائر رداء صفات الماء هناك وبالجملة فاسباب تولدها مجهولة بالكلية وقد نسب
تولدها للسماوات عمال نيذ الجح * ~~والجسم البشري~~ والاقراط من الجماع والرياح
والند الذين للاماكن التي تولد فيها ولكن شوهد من الاشخاص من هو معرض
لهذه الاسباب بدون ان يعتريه هذا الداء وغيرهم مع كونه في غاية التحرر عنها
اصابهم فينتج في جميع ذلك ان اسباب العرق المدبني لم تزل مجهولة * الاعراض
والسير والمدة والانتها والانتذار الاعراض الاولى الدالة على وجود العرق المدبني
اكلان مكرب في جزء من الجسم قد يكون مصحوبا بحس يجمع سابع تحت الجلد
وبعقبه تكون ورم يشبه الدمع وبعض المرضى بسبب هذا الداء فيهم زيادة عن
الاعراض الموضعية المذكورة هن الاسر يعابدون حتى وفقد شهية وعند
ما تأخذ الدودة في الخروج تظهر اعراض ملازمة واكيدة اكثر من المذكورة آنفا
هي ان يظهر في المريض تغير مزاج عمومي وغثيان وصداع ووجع معدة
ويستشعر بالماثبات في محل خروج الدودة وبعد هجوم هذا الالم يومين او ثلاثة
تتكون فيه نفاسة يتسبب عنها قرص واكلان حاد سيما في النقطة التي تنبها
رأس الدودة والالم لا انقطاع فيه وقد يحصل انتفاخ عظيم ثم التهاب ثم تنقيج
واحيانا يظهر في مركز النقطة المؤلمة بثرة كبيرة مملوءة بسيل شفاف واحيانا

لا يحس فيه الا يئس قليل بدون التهاب ثم اما ان تظهر الدودة عقب حصول
التقيح مريعا واما ان لا تظهر الا قرب جفاف التقيح وفي افتتاح البثرة والورم من
ذاته او باصناعه يسيل منها صديد مختلط بدم وتخرج رأس الدودة مع بعض
قراريط من جسمها فينبغي غاية الاحتراس عن قطعها بالجذب العنيف لان ذلك
قد تعقبه الغنغرينا والموت او يسبب طول المرض وكثيرا ما يسبب نواصير
غير قابلة للشفاء وقد يتفق ان يكون العرق المديني كله منحصرا في قعر القرحة
وهذا هو احسن الاحوال في المعالجة هي ان يقبض على الدودة عندما يظهر جزء
منها الى الخارج وتجذب برفق وبطئ وتستمر على ذلك حتى تمحارب الخروج من
نفسها ويوقف عن الجذب حال ما يستشعر ما في تعاص منها ثم يلف جميع الجزء
الخارج من الدودة على قطعة من خشب طري يثبت بجوار القرحة بواسطة
عصابة لينة ثم في اليوم التالي عند التغير على الجرح يلف الجذب المذكور مع
الاحتراس السابق وهكذا حتى يتم خروج الدودة بالكلية وهذا الخروج قد لا يتم
الا في شهرين او ثلاثة وقد اوصى على انه اذا لم تحصل قرحة يشق شق في نقطة ما
من محل سيرها ويكشف عليها كشافا جيدا وتلتقط من اى جزء من جسمها
يجفف او قطعة خشب مشقوقة وتجذب برفق من احد الطرفين ثم من الاخر
على التعاقب فقد اتفق انها خرجت بهذه الطريقة في مجلس واحد اما اذا كانت
الدودة غائرة وسببت التهابا شديدا في المحل وكانت متعاصية على الجذب
او انقطعت فالواسطة المذكورة آتفا غير ناجحة واوصى في هذه الحالة على ادوية
كثيرة من الباطن والظاهر الرئيس منها المكمدات والقصد والصبر من الظاهر
والباطن وزيت كرز الغار تكميد او الدهك الزبق والكبريت ودخان التنسجها
للدودة والخلطيت والمعالجة المعقولة الصائبة هي ان تكون مقاومة الاعراض
الالتهابية الموضعية بالقصد العام والمشيروبات الملطفة والحمية والضهادان الملية
المخدرة والمسهلات واستعمال سيال وانزيتين ايضا فاع جدا

الكلام على الديران المعوية

معظم الانتوزور المخصوص بالنوع البشري يسكنون في القنطرة المعوية والقليل من الناس من لا يخرج منه شيء من هذه الحيوانات مدة حياته سيما من الطفولية وهذه الحيوانات لها جمل أنواع لا تذكر منها الا الاكثر وجودا من غيره وهو الاوكسيور ويسمى الاسكاريد الدودي ايضا والاسكاريد الخراطيفية والتيسيا اى الدودة الوحيدة * فالأوكسيور ذوراً من غير مستدقة يحيط بها غشاء حوصلي شفاف وذنب الذكور منها ملتوا لتواء لوليا وذنب الاناث مستقيم منتفخ وطوله من خمسة خطوط الى ستة ويوجد في الامعاء الغلظ سيما المستقيم * والخراطيفية ذات جسم طويل اسطوانى في كل جانب منه خطوط ومستدق الطرفين وغد على هيئة آنية محاط بثلاثة ازرار او صمامات وذنبه فيه دقة اكثر من رأسه وطوله من ستة قرايط الى خمسة عشر ويندر ان يكون اقل من ذلك واكثر مكانه يكون في الامعاء الدقاق وينسبه الديدان الخراطيفية الموجودة في الارض * والموجبة للوجع تعتبر من طوط طوط من مفاصل وراسها مسلحة بأربعة خراطيم ماصة وكثيرا ما يكون طولها عشرين قدما وثلثين ومحلها الاعتيادى الامعاء الدقاق * الاسباب المزاج الينفاوى يعنى الاشخاص تهينة مخصوصة لتولد الديدان المعوية ولا شك ان ذلك هو احد الاسباب الموجبة لكون الاطفال النساء مكروبين من هذه الديدان اكبر من غيرهم من الشبان والفتيان والشيوخ والسكنى في الاماكن الرطبة المكتومة وعدم تعرضهم للضوء فان هذه الاحوال لكونها تعين على احداث المزاج الينفاوى تكون سببا لتولد هذه الحيوانات لكن اخص الاسباب لذلك يكون في الاغذية فاستعمال التمار وانواع الدقيق واللبن سيما اذا كان مخرا وزبد والجبن كثيرا ما يكون سببا كافيا لتولد الديدان المعوية والاطفال الرضع يندرفهم هذا الداء * الاعراض والسير والمدة والانتها والاذنار قد يتفق ان لا توجد اعراض واصفة لوجود الديدان ان لم يخرج بعضها بالفعل ومع ذلك فهناك بعض علامات يظن منها وجود الديدان بل اجتماع جملة منها يحقق التشخيص ويؤكد ايضا فوجوه المرضى به تكون في الغالب مصفرة منتفخة ولون اجسامهم رصاصى واعينهم كدرة والحديقة فيهم منبسطة والجفن السفلى

السفلى يحيط به لون ازرق وفي احد خديهم ثور وداجر اقليل سريع الزوال زمننا
فزمننا واحيانا في الخدين معا والانف يكون مجلس اكلان مستمر وكثيرا
ما يحصل لهم رعاف وصداع وطنين في الاذن وكثيرا ما يمتلي الغم باللعاب وكل
من النفس والعرق حامض منتن والشهية تكون احيا نائمة واحيا نامفقودة
بالكلية عيلى التعاقب والبطن كبيرة كالمستفخة ويندران تكون صلبة الا انخلته
فقد تكون صلبة في بعض الاحيان ويحصل لهم غثيان واحيانا قي من مصل
صاف وكثيرا ما يحصل مخص شديد يكون في الغالب في القسم السرى
والغالب ان لا يتبعه اسهال وقد يحصل قليل اسهال من مادة مخاطية مختلطة
بعض دم والبول يكون عكر لفيه رسوب فيشبه اللبن الممزوج بالماء والنوم
يسكون مضطربا ومعه صرر اسنانة ^{التي} اليه يكون عظيما وهذا اعراض
كثيرة تصاحب وجود الديدان في القناة المعوية ^{فالا} وكثيرا ما ^{يحدث} في الغالب
اكلان غير مختل في الشرج يزيد في المساء خصوصا من حرارة الفرش وكثيرا
ما لا يستشعره الا في المساء وقد يسبب الاشواق الباهية سيما عند النساء
اذا كان في داخل المهبل والدودة الوحيدة تسبب في البطن تلويا شديدا ومغصا
في السرة من غير اسهال وانخراطينية قد تسبب الطرش والعمى او الهذيان
وكل من هذه سيما نوى وحس باختناق لا يمتل واحوال شبيهة باحوال الصرع
وتشنجات شديدة جدا * المعالجة الادوية التي لها خاصية في طرد الديدان
كثيرة جدا لكن لانه كرمها الا الرئيس فنقول هي الوالياى والقو وتسعى
حبشة الهر والافستين والبصل والثوم والسمين كونهما الى الخراسانى
او الخشيزك ولا رمواى البرنجاسف والتانيزياى حبشة الدود
وموس ديكورس اى اشنة الكورسيكا اسم جزيرة في البحر الايض والزعفران
وقشر جدور الرمان وزيت كروتون تليسيوم اى حبة الملوك والقوجير اى السرخس
الذ كروالسيو ابل وهونبات ورقه يقتل الخل وبرودنواى قنثر الجوز الاخضر
والكافور والاسيد اندروسيانيك وزيت الترمنتين والزيت سواه كان معدنيا
لهبروتو كلورور اى الزيت الحلو والايترسولفوريك والخلتيت والماء المالح وزيت

مصنوع من كمية كافية من المن والسنا منقوعين في مئلى شيندن وعرق
 النجيل وهذا في اليوم الاول ثم في اليوم الثاني تعطى اوقية من برادة الخارصيني
 مخفولة ممزوجة في اربع اواق من الشراب وفي اليوم الثالث يعطى نصف اوقية
 من هذا المعدن في اوقيتين من الشراب وفي اليوم الرابع يعطى المسهل الذي اعطى
 في اليوم الاول * وقاعدة الست فوفران تعطى شوربة في اول يوم في المساء قبل
 النوم وفي اليوم الثاني اعنى بعد ثمان ساعات او تسعة من تعاطيها يعطى درهمان
 او ثلاثة من جددور السرخس المذكور مسحوقا جيدا في اربع اواق او ست من مغلى
 ماء السرخس او ماء زهر الزرقون ثم بعد ازدراد ذلك بساعتين يؤخذ قرص
 مشتمل على عشر قممات من بروكوكورور الزينق وعشر قممات من راتينج الممودة
 الحلبية وست قممات لوسج من الجهم حوت وهو رب الروندو كمية كافية من
 مجهون الياقوت اى مجهون الزعفران ثم بعد ذلك يتناول كل اسبوعا من
 الشاي ومضى اخذ المسهل في الفعل تناول عليه المريض كل اسبوعا من الشاي وعقب
 خروج الدودة يعطى له مرقتا وشوربة * وقاعدة بورديسه انه كان يعطى
 في الصباح على خلو المعدة درهمان من الايتيرسولفوريك في اربع اواق او ست
 من المغلى الشديد لجددور السرخس المذكور وبعد نحو ساعة يأمر بتناول اوقيتين
 من زيت الخروع ممزوجتين باوقيتين من شراب كزبرة البئر او شراب اخرواذا كان
 الشخص قويا كان يعطى له حقنة من المغلى الشديد من السرخس
 المذكور مضافا عليه درهم من الايتيرسولفوريك وكان يستعمل هذه المعالجة
 مدة يومين او ثلاثة ويقصد بذلك ان يجعل الدودة في وسط بخار الايتير في
 ظن ان البخار اثر في الدودة ودوخها فذفها المسهل حيثئذ الى الخارج *
 وقاعدة جوميز تشتمل على مغلى مصنوع من اوقيتين من القشر الرطب لجددور
 الرمان في رطل ونصف من الماء حتى تنقص النصف ويتناول على مرات
 في كل نصف ساعة اوقيتان من ذلك * وقاعدة برعيسر انه كان يعطى الزيت
 الايتيروماتيك المنسوب لساير وهو زيت فيه راحة الايتير وماى الشياط
 ويؤخذ من الحيوانات والنباتات بعد وضعها في اواني مسكرة على حرارة

هذا الكتاب نهاية الاغراض في علم الامراض رابع كتاب طبع من الكتب الجديدة
 المترجمة بالدرسة المفيدة التي انشأها صاحب السعادة بمارستان العسكرية
 بالي زعبل لتكون محل الطب وعليها فيه المعول وهو كتاب الوقوف على ما فيه
 يغني عن مبالغة مادحيه فهو الجدير بان يكون المقصود من جميع كتب الفن *
 وغيره ليس مقصودا الا بحسب الظن لنا تعبت في تحريره عند الجمع والطبع غاية
 التعب واستهوت ما حل بي حين ذاك من دوام السهر والوصب حتى صفته
 صياغة التاكيف العربية في انسجام المعاني وتناسب الكلمات بعد ان بذلت
 الجهد في تهذيب المباني وتناسق العبارات حتى صار لا يرى عليه غبار الترجمة
 ولا ما تعرف به من غيار العثمة وصار فريدة من فرائد صاحب السعادة ابداه
 تكثير القوائد اهل ملكته الوفاة وتكميلهم بتحصيل ما فيه صلاح الابدان
 بعد تحقيق ما هم عليه من صلاح الابدان لازالت ^{الجملة} بلا قياس والوية عزه ^{مكة} ردة على جميع الناس وكان

من بعد تحريره ^{مكة} بمطبعة صاحب السعادة البهية التي بولاق
 مصر المحمية في يوم الخميس المبارك التاسع عشر ربيع الثاني من شهور
 عام خمسين بعد الف والمائتين من هجرة رسول الثقلين
 وامام القبلتين

على الله وسلم عليه وعلى آله واصحابه والتابعين الى يوم الدين

ونهاية الاغراض تم طباعة * في تاسع العشر ربيع الآخر
 في تنظيمه درر الحكيم لقد بدت * تحكي القلايد من صبح الجوهري
 نعمي من الصدر الوزير ادامها * للطب في مصر دوام العصر
 محي العلوم بارضها من بعدما * كانت هشيما كالريم الدائر
 وغدا لسان الحال عنه مورخا * احى القنون جناب هذا الداوري

١٩ ٢١٧ ٧٠٦ ٢٥٢

